



3º Curso de Mestrado em Enfermagem

Enfermagem Médico-cirúrgica

Vertente Pessoa Idosa

Relatório de Estágio

“Intervenções de Enfermagem no Idoso
Hospitalizado com *Delirium*:

A parceria com o idoso na promoção do
cuidado de Si”

Cristina Margarida Gonçalves Morais

2013



3º Curso de Mestrado em Enfermagem

Enfermagem Médico-cirúrgica

Vertente Pessoa Idosa

Relatório de Estágio

**“Intervenções de Enfermagem no Idoso
Hospitalizado com *Delirium*:**

**A parceria com o idoso na promoção do
cuidado de Si”**

Cristina Margarida Gonçalves Morais

Orientadora: Prof.^a Doutora Idalina Gomes

2013

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora Idalina Gomes, pela orientação pedagógica, partilha, incentivo e apoio em todas as etapas do percurso decorrido.

À Enfermeira Especialista Célia Cuco, orientadora de estágio, pela motivação, disponibilidade e amparo, essencial no decurso do estágio.

Aos meus amigos e colegas do serviço, pela força transmitida, colaboração e envolvimento na procura de melhores cuidados a prestar, que permitiu a prossecução do trabalho desenvolvido.

Ao André, o meu marido, pela amizade e fonte inesgotável de apoio. Pedra basilar na construção deste caminho e parceiro em todos os projetos da minha vida.

Aos meus pais, irmãos e sobrinhos, um sentido pedido de desculpa pela minha ausência e um muito obrigada pelo amor incondicional e pela força transmitida ao longo desta caminhada.

Um agradecimento especial ao meu avô, pelo seu exemplo de vida e pela fonte de inspiração que sustenta o meu respeito, gosto e carinho em cuidar de pessoas idosas.

A todos os que, cuja fragilidade circunstancial, despertou em mim o desejo de estudar...para melhor cuidar.

A todos os que estiveram a meu lado neste percurso, o meu sincero e profundo...

Obrigada!

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APA – American Psychiatric Association
AVC – Acidente Vascular Cerebral
CAM – Confusion Assessment Method
DGS – Direção Geral de Saúde
ESEL – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
HCL – Hospital Central de Lisboa
HELP – Hospital Elder Life Program
INE – Instituto Nacional de Estatística
MMSE – Mini Mental State Exam
NANDA – North American Nursing Diagnosis Association
OE – Ordem dos Enfermeiros
OMS – Organização Mundial de Saúde
RSL – Revisão Sistemática de Literatura
WHO – World Health Organization

RESUMO

A população idosa assume-se como um grupo particularmente vulnerável aos efeitos adversos da hospitalização. O *delirium* é das complicações mais comuns, apresentando-se associado ao declínio funcional e cognitivo, aumento do tempo de internamento, morbidade, institucionalização e mortalidade. De modo a contrariar este fato, os enfermeiros encontram-se numa posição privilegiada, junto dos idosos hospitalizados, no sentido de intervir em situações de *delirium*. Desta forma, com o intuito de desenvolver competências de enfermeira especialista e mestre na saúde da pessoa idosa, considerou-se pertinente o desenvolvimento de um projeto num serviço de Medicina de um HCL, com a finalidade de desenvolver intervenções de enfermagem em parceria com o cliente idoso hospitalizado com *delirium*. Este foi elaborado sob a metodologia de projeto, tendo como participantes toda a equipa de enfermagem e os clientes idosos hospitalizados no serviço. Nas atividades desenvolvidas recorreu-se a vários instrumentos de colheita de dados, permitindo a realização do diagnóstico de situação e a avaliação dos contributos do projeto, refletindo sobre as aprendizagens alcançadas. Na prestação de cuidados diretos ao cliente idoso, através da operacionalização do Modelo de Parceria, foram desenvolvidas intervenções de enfermagem com o idoso hospitalizado com *delirium*, avaliando-o multidimensionalmente, identificando as suas necessidades afetadas e elaborando planos de atuação personalizados. A interação com a equipa de enfermagem permitiu adquirir capacidades de liderança e de gestão dos cuidados, cultivando a mudança e momentos de formação. O conhecimento dos principais fatores de risco e características do *delirium* capacitaram os enfermeiros para uma identificação precoce, e a utilização do algoritmo do CAM, facilitou a sua deteção, fomentando uma prática baseada na evidência. A prevenção, deteção e gestão de casos de *delirium* no cliente idoso hospitalizado, permitiram uma melhoria da qualidade dos cuidados prestados pela equipa de enfermagem, promovendo a construção de um ambiente terapêutico, seguro e promotor da independência, facilitando os processos de transição e a promoção do cuidado de Si.

Palavras-chave: Cliente Idoso, *Delirium*, Hospitalização, Intervenções de Enfermagem, Cuidado de Si.

ABSTRACT

The elderly population is assumed as a group particularly vulnerable to the adverse effects of hospitalization. *Delirium* is one of the most common complications, presenting associated with cognitive and functional decline, increased length of hospital stay, morbidity, institutionalization and mortality. In order to counteract this fact, nurses are in a privileged position among the hospitalized elderly, to intervene in cases of *delirium*. Thus, in order to develop skills of specialist nurse and master on health of the elderly, it was considered appropriate to develop a project in a service of Medicine of Central Hospital of Lisbon, in order to develop nursing interventions in partnership with the elderly hospitalized client with *delirium*. This was developed under a methodology of project, having as participants all nursing staff and hospitalized elderly clients in the service. In the developed activities resorted to various instruments of data collection, enabling the diagnosis of the situation and the evaluation of the contributions of the project, reflecting the learning acquired. In providing direct care to the elderly client, through the operation of the Partnership Model, were developed nursing interventions with the hospitalized elderly with *delirium*, evaluating him multidimensional, identifying their affected needs and developing custom action plans. The interactions with the nursing team allowed acquire leadership and management of care skills, by cultivating moments of change and training. The knowledge of the main risk factors and characteristics of *delirium*, trained nurses for a early identification, and the use of CAM algorithm, facilitated their detection by fostering a evidence-based practice. The prevention, detection and management of cases of *delirium* in hospitalized elderly client, allowed an improvement of the quality of care provided by the nursing team, promoting the building of a therapeutic, safe and promoter of independence environment, easing the process of transition and the promotion of the care of the self.

Keywords: Elderly Client, *Delirium*, Hospitalization, Nursing Intervention, Care of the Self

ÍNDICE

	Pág.
0. INTRODUÇÃO	14
1. PROBLEMÁTICA/JUSTIFICAÇÃO DO PROJETO/ DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO	18
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	22
2.1 O Fenómeno do Envelhecimento e da Hospitalização	22
2.2 O <i>Delirium</i> no Cliente Idoso Hospitalizado	24
2.3 Intervenções de Enfermagem Direcionadas para o Cliente Idoso Hospitalizado com <i>Delirium</i>	28
2.4 A Parceria nos Cuidados de Enfermagem ao Idoso Hospitalizado com <i>Delirium</i> na Promoção do Cuidado de Si	33
3. METODOLOGIA DO PROJETO	38
3.1 Desenho do Projeto	38
3.2 Finalidade e Objetivos Gerais	39
3.3 Planeamento	39
3.4 Execução das Atividades, Avaliação dos Resultados e Competências Adquiridas	40
3.5 Limitações do Projeto e Considerações Futuras	57
4. CONCLUSÃO	58
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62

APÊNDICES

Apêndice I: Cronograma

Apêndice II: Pesquisa bibliográfica utilizando a metodologia de RSL

Apêndice III: Grelha de observação dos registos de enfermagem

Apêndice IV: Análise da observação inicial dos registos de enfermagem

Apêndice V: Notas de campo

Apêndice VI: Questionário realizado à equipa de enfermagem

Apêndice VII: Análise dos questionários preenchidos

Apêndice VIII: Poster científico

Apêndice IX: Plano da primeira sessão de formação

Apêndice X: Grelha de avaliação da sessão de formação

Apêndice XI: Plano da segunda sessão de formação

Apêndice XII: Guia de conteúdo do documento orientador

Apêndice XIII: Estudo de caso

Apêndice XIV: Análise da observação final dos registos de enfermagem

Apêndice XV: Análise da reflexão da equipa de enfermagem, recorrendo à aplicação do Ciclo de Gibbs

Apêndice XVI: Guião da entrevista

Apêndice XVII: Consentimento informado

ANEXOS

Anexo I: Diagnóstico Diferencial

Anexo II: MMSE

Anexo III: Versão Completa do CAM

Anexo IV: Algoritmo de diagnóstico do CAM

Anexo V: Instrumentos utilizados na avaliação multidimensional do idoso

Anexo VI: Autorização para a utilização do algoritmo do CAM, pelos autores responsáveis pela sua tradução, adaptação e validação à população portuguesa

Anexo VII: Avaliação do estágio pela orientadora de local de estágio

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1: Aplicação do algoritmo do CAM	53

0. INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional, bem como o aumento do número de pessoas com doenças crónicas na população nacional, e a nível mundial, é uma realidade preocupante, com repercussões sociais, económicas e nos sistemas de saúde. Em Portugal, a população idosa, abrangendo os indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos, aumentou desde 1960, de 8% para 19% da população residente, existindo, para cada 100 jovens, 129 pessoas idosas (INE, 2002, 2012; WHO, 2012). Estas apresentam-se numa fase da sua vida caracterizada pela existência de múltiplas transições, designadamente transições de desenvolvimento e de saúde-doença (Schumacher, Jones e Meleis, 1999; Meleis, Sawyer, Im, Messias e Schumacher, 2000).

As modificações fisiológicas inerentes ao envelhecimento, associadas à ocorrência de uma doença aguda, ou a uma agudização da condição crónica, provocam na pessoa idosa uma diminuição das suas reservas funcionais, traduzindo-se numa maior fragilidade e vulnerabilidade, resultando, frequentemente, na necessidade de hospitalização (Guralnik e Ferrucci, 2009). Os efeitos inerentes ao internamento hospitalar podem conduzir, entre outros problemas, a estados de confusão aguda, sendo o *delirium* uma das complicações mais frequentes no cliente idoso (Fulmer, 2007; Tropea, Slee, Brand, Gray e Snell, 2008; Inouye, Fearing e Marcantonio., 2009). Inouye et al. (2009) referem que a prevalência do *delirium*, detetada na admissão hospitalar, é de 14 a 24% e a ocorrência de novos casos durante a hospitalização é de 6 a 56%. No entanto, mesmo existindo uma alta taxa de incidência de *delirium* em meio hospitalar, este permanece subdiagnosticado, falhando a sua deteção em cerca de 70% dos casos.

O *delirium* apresenta-se como um determinante importante do tempo de internamento, do aumento da mortalidade, da institucionalização e do declínio funcional e cognitivo, sendo que a sua deteção precoce e o tratamento das suas causas subjacentes podem conduzir a melhores resultados, assim como a sua prevenção (Bergmann, Murphy, Kiely, Jones e Marcantonio, 2005; Lundström,

Edlund, Karlsson, Brännström, Bucht e Gustafson, 2005; Inouye et al., 2009). Ao intervir no cliente idoso com *delirium*, o enfermeiro pode ser promotor do cuidado de Si, estabelecendo um trabalho de parceria com este e com o seu cuidador¹, direcionando intervenções com o intuito de os capacitar na prevenção e recuperação de situações de *delirium*, proporcionando uma transição saudável do hospital para casa (Schumacher et al., 1999; Gomes, 2002, 2009).

Na minha prática, enquanto enfermeira num serviço de Medicina e Gastrenterologia, cedo me deparei com esta síndrome, inicialmente sem compreender o seu impacto. A realização de pesquisas sobre a problemática suscitou-me interesse, tendo investido mais sobre esta temática no decorrer do 3º Curso de Mestrado em Enfermagem: área de especialização Médico-Cirúrgica, vertente de Enfermagem à Pessoa Idosa, culminando na realização deste projeto, com o intuito de aquisição de competências de enfermeira especialista e mestre, no âmbito dos cuidados ao cliente idoso.

Considerando a complexidade das situações de saúde e as respostas necessárias ao cliente em situação de doença, o enfermeiro desempenha um papel fulcral na identificação de situações de risco, bem como na análise e resolução dos problemas encontrados, agindo de acordo com padrões de boas práticas e com fundamentação científica. De acordo com o Modelo de Dreyfus de Aquisição de Competências aplicado à Enfermagem, descrito por Benner (2005), na aquisição e no desenvolvimento de uma competência, o indivíduo passa por cinco níveis sucessivos de proficiência: iniciado, iniciado avançado, competente, proficiente e perito. Os cerca de 8 anos de exercício profissional no serviço de Medicina e Gastrenterologia, com grande representatividade de clientes idosos, permitiram ser enquadrada como enfermeira proficiente nesta área, reconhecendo as situações na sua globalidade, e não apenas como aspetos isolados, sendo as ações guiadas por máximas baseadas na experiência e nos acontecimentos recentes (Benner, 2005). Com a realização deste relatório, procurou-se demonstrar o desenvolvimento de competências de enfermeira especialista e mestre, perita na saúde do idoso, mais especificamente no cuidado ao cliente idoso hospitalizado com *delirium*, compreendendo cada situação de forma direta e intuitiva, sem me perder num largo

¹ **Cuidador:** A pessoa que presta apoio e assistência, formal ou informal, com várias atividades, para pessoas com incapacidades. Essa pessoa pode dar apoio emocional ou financeiro, bem como ajuda em diferentes tarefas (WHO, 2004).

espectro de soluções e diagnósticos (Benner, 2005). Desta forma, foi desenvolvida a prática de cuidados dirigidos ao projeto de vida da pessoa idosa, colaborando nos processos de saúde/doença, com vista à promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença, readaptação funcional e reinserção social em todos os contextos de vida, incrementando competências no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, da melhoria contínua da qualidade, da gestão dos cuidados e das aprendizagens profissionais (OE, 2010a, 2010b).

Atendendo a aquisição destas competências, procurou-se fortalecer a prática de cuidados na realização da avaliação multidimensional da pessoa idosa, identificação e compreensão de alterações inerentes ao processo de envelhecimento e implementação de intervenções de enfermagem no cliente idoso com *delirium*, satisfazendo as suas necessidades e as do seu cuidador. Neste sentido, foi envolvida a equipa de enfermagem na prestação de cuidados específicos, dinamizando e formando, impondo mudanças apoiadas numa prática baseada na evidência (ESEL, 2013).

Este projeto foi implementado num serviço de medicina de um HCL, com a finalidade de desenvolver intervenções de enfermagem em parceria com o idoso hospitalizado com *delirium*, promovendo o cuidado de Si. Os objetivos gerais delineados foram:

- Desenvolver competências como enfermeira especialista na saúde da pessoa idosa, nomeadamente na planificação de intervenções de enfermagem específicas ao cliente idoso hospitalizado com *delirium*, visando o cuidado de Si.
- Contribuir para o desenvolvimento de competências na equipa de enfermagem na prevenção, deteção e gestão do *delirium* no cliente idoso hospitalizado, promovendo o cuidado de Si.

Com o intuito de dar resposta aos objetivos traçados, foi utilizada a metodologia de projeto, que consiste na identificação de um problema real e na implementação de estratégias e intervenções eficazes para a sua resolução, desenvolvendo em simultâneo competências inerentes à obtenção do grau de especialista e mestre na área de saúde da pessoa idosa (Ruivo, Ferrito e Nunes, 2010). Deste modo, foram desenvolvidas um conjunto de atividades e estratégias, juntamente com a equipa de enfermagem, que permitissem prevenir, detectar e gerir situações de *delirium* em

idosos hospitalizados, utilizando como modelo de intervenção, o Modelo de Parceria (Gomes, 2009).

Assim, este documento pretende demonstrar o percurso percorrido na implementação deste projeto, apresentando-se estruturado em quatro capítulos. No primeiro capítulo irei contextualizar a problemática, a justificação do projeto e o diagnóstico de situação, seguindo-se um enquadramento teórico, através da abordagem do fenómeno do envelhecimento, da hospitalização e do *delirium* no cliente idoso hospitalizado, evidenciando o papel do enfermeiro e das suas intervenções. No terceiro capítulo descreverei a implementação do projeto, enfatizando as atividades desenvolvidas, os seus resultados e as competências adquiridas. Por fim, procederei às considerações finais.

Na elaboração deste relatório foram seguidas as normas da *American Psychological Association* (2010) na enunciação das citações e referências bibliográficas, o guia orientador para a elaboração de trabalhos escritos da ESEL, bem como o regulamento de Mestrado da ESEL.

1. PROBLEMÁTICA/JUSTIFICAÇÃO DO PROJETO/ DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO

Em Portugal, tal como no mundo, verifica-se um aumento da população idosa, apresentando esta, características e necessidades específicas, inerentes às múltiplas transições que vivencia (Meleis et al., 2000). O cliente idoso, devido a fatores associados ao envelhecimento, como alterações na neurotransmissão central, gestão de stress, regulação hormonal e resposta imunológica, apresenta uma maior vulnerabilidade à ocorrência de *delirium*, podendo este estar associado à agudização de uma doença e/ou potenciado pela hospitalização (Young e Inouye, 2007; Inouye et al., 2009).

O *delirium* surge como a síndrome mais comum no cliente idoso hospitalizado, mas mesmo assim, é reconhecido a existência de uma grande proporção de casos de *delirium* não detetados (Tropea et al. 2008; Inouye et al., 2009). Silva, Silva e Marques (2011) referem que as principais razões que fundamentam o subdiagnóstico são a natureza flutuante das manifestações do *delirium*, associada a uma falta de conhecimentos, por parte dos profissionais de saúde, sobre as suas características, a falta de uso de instrumentos de avaliação e monitorização e o não registo do fenómeno por parte da equipa de saúde. Neste sentido, os enfermeiros podem ser proativos, encontrando-se numa posição singular junto dos clientes, na antecipação da ocorrência de quadros de *delirium* e na sua deteção (Bergmann et al, 2005; Milisen, Lemiengre, Braes e Foreman, 2005).

As intervenções de enfermagem que incidam em casos de *delirium* podem conduzir a melhores resultados em saúde, sendo as intervenções preventivas as mais eficazes (Robinson, Rich, Weitzel, Vollmer e Eden, 2008; Vidán, Sánchez, Alonso, Montero, Ortiz e Serra, 2009; Inouye et al., 2009). No entanto, em casos de *delirium* instalado, Tabet e Howard (2009) referem que a melhor estratégia passa pela identificação e tratamento das causas subjacentes. Ambas as abordagens deverão promover a excelência nos cuidados agudos geriátricos, melhorando a qualidade dos cuidados, providenciando uma boa relação custo-eficiência, aumentando a

satisfação do idoso e cuidador, mas também reduzindo as taxas de incidência de *delirium*, diminuindo o tempo da hospitalização e dos custos hospitalares, e promovendo a satisfação na equipa multidisciplinar (Inouye, Bogardus, Charpentier, Summers, Acampora, Holford e Cooney, 1999; Inouye, Bogardus, Baker, Summers e Cooney, 2000; Rubin, Neal, Fenlon, Hassan e Inouye, 2011). Neste sentido, os enfermeiros especialistas na saúde da pessoa idosa desempenham um papel essencial na prevenção, deteção e na gestão desta síndrome, sendo responsáveis pela implementação de práticas de enfermagem geriátricas baseadas na evidência (Conley, 2011).

Aliada às competências inerentes à prática de enfermeira especialista e mestre na saúde do idoso, com o intuito de alcançar o nível de perita, pretendeu-se com a implementação deste projeto adquirir competências no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, da melhoria contínua da qualidade, da gestão dos cuidados e das aprendizagens profissionais (Benner, 2005; OE, 2010b). Este visou, ainda, desenvolver uma prática baseada na evidência, promover o aumento da qualidade dos cuidados de saúde, cultivar a liderança nos diferentes contextos da prática e influenciar a mudança na área da saúde do idoso e dos cuidados de enfermagem (ESEL, 2013).

Para a aquisição destas competências, o local de estágio selecionado para desenvolvimento do projeto foi um serviço de Medicina num HCL, onde a população idosa se assume como o grupo etário mais representativo dos clientes internados. Desde a identificação da problemática até ao final do estágio, este serviço foi sofrendo alterações estruturais e de recursos humanos, associadas à reestruturação do Centro Hospitalar. Atualmente, o serviço apresenta uma unidade para clientes com diagnóstico de AVC, com uma ocupação de 6 camas, 15 camas de internamento geral, com capacidade para mais 4 camas suplementares, e ainda um Hospital de Dia Polivalente. Os clientes internados são de ambos os sexos, maioritariamente idosos e portadores de uma ou mais doenças crónicas, sendo que os motivos de internamento mais frequentes são as infeções respiratórias e urinárias, desidratação, insuficiência cardíaca descompensada e AVC. Por sua vez, a equipa de enfermagem é constituída por 23 elementos, entre os quais se engloba a autora deste relatório. Esta equipa apresenta uma média de idade de 31 anos e de

10 anos de experiência profissional, tendo investido fortemente na sua formação, existindo 2 enfermeiros com uma pós-graduação, 5 com uma especialidade e um deles tem, também, o grau de mestre. Ainda a acrescentar que, 6 enfermeiros se encontram, à data, a frequentar cursos de especialidade e/ou mestrado.

A identificação desta problemática inerente ao *delirium* surgiu após alguma reflexão, observação e reuniões informais com a Enfermeira Chefe do serviço e restante equipa de enfermagem, e atendendo a que esta síndrome apresenta uma grande incidência em clientes idosos internados nos serviços de Medicina Interna. Deste modo, a existência de possíveis casos de *delirium* no local de estágio, a inexistência de um instrumento de avaliação de *delirium* na dinâmica dos profissionais e a necessidade de aprofundar intervenções de enfermagem específicas, congruentes com a evidência científica, tornaram pertinente a implementação deste projeto.

Assim, inserido na problemática da saúde do idoso e identificado como uma necessidade sentida no serviço, tornou-se importante e desejável a elaboração de um projeto cuja finalidade fosse desenvolver intervenções de Enfermagem em parceria com o idoso hospitalizado com *delirium*, promovendo o cuidado de Si, e como os objetivos gerais:

- Desenvolver competências como enfermeira especialista na saúde da pessoa idosa, nomeadamente na planificação de intervenções de enfermagem específicas ao cliente idoso hospitalizado com *delirium*, visando o cuidado de Si;
- Contribuir para o desenvolvimento de competências na equipa de Enfermagem na prevenção, deteção e gestão do *delirium* no cliente idoso hospitalizado, promovendo o cuidado de Si.

Neste sentido, este projeto pressupõe a aquisição de competências como enfermeira especialista e mestre na área da saúde da pessoa idosa, desenvolvendo a qualidade dos cuidados prestados pela equipa de enfermagem, munindo estes com um conjunto de intervenções que permitissem intervir com maior objetividade em possíveis casos de *delirium*, delineando e implementando estratégias de prevenção, deteção e gestão, com vista à promoção do cuidado de Si no cliente idoso hospitalizado.

No próximo capítulo, de forma a sustentar as intervenções de enfermagem deste projeto, será explicitado o enquadramento teórico.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Este capítulo visa clarificar os conceitos, aprofundar aspetos relacionados com a problemática e sustentar as intervenções desenvolvidas no projeto, fornecendo uma maior compreensão do fenómeno de Enfermagem. Desta forma, recorreu-se a uma revisão narrativa da literatura, suportada por uma pesquisa bibliográfica com metodologia de RSL, mobilizando a Teoria das Transições de Afaf Meleis (2010) e o Modelo de Intervenção em Parceria (Gomes, 2009). No primeiro subcapítulo abordar-se-á o fenómeno do envelhecimento e da hospitalização. Posteriormente, contextualizar-se-á a temática do *delirium* no cliente idoso hospitalizado, seguindo-se um enfoque nas intervenções de enfermagem inerentes a esta síndrome. Por fim, enquadrar-se-á o modelo de parceria, salientando a importância do estabelecimento de uma relação de parceria na promoção do Cuidado de Si.

2.1 O Fenómeno do Envelhecimento e da Hospitalização

Assiste-se nos dias de hoje a um envelhecimento rápido e progressivo, em especial nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Segundo dados da OMS (2005), a nível mundial, a proporção de pessoas com mais de 60 anos está a aumentar, comparativamente com outras faixas etárias, prevendo-se que, em 2050, existirão cerca de 2 biliões de idosos. Em Portugal, verifica-se igualmente um aumento da população idosa, tendo o número de idosos aumentado para mais do dobro em 50 anos. A esperança média de vida tem também aumentado, situando-se nos 76,14 anos para o sexo masculino e nos 82,05 anos para o sexo feminino (INE, 2012).

O envelhecimento é caracterizado como um processo de ganhos e perdas, que decorre ao longo da vida, sendo marcado essencialmente por transições de desenvolvimento e de saúde-doença (Schumacker et al.,1999). Estas modificações interferem na manutenção do equilíbrio homeostático, através de uma diminuição da massa e da força muscular, da capacidade aeróbia, da capacidade renal e hepática, na instabilidade vasomotora, na redução do volume total de água corporal, na

redução da densidade óssea, na perda de *compliance* pulmonar e da capacidade sensorial (Graf, 2006). O processo de envelhecimento deve ser visto como um equilíbrio dinâmico entre fatores físicos, psíquicos e sociais, e, para que este seja bem-sucedido, prevê-se uma capacidade de resposta adaptativa aos desafios (Guralnik e Ferrucci, 2009). Neste sentido, as modificações fisiológicas intrínsecas ao envelhecimento, relacionadas à eventualidade de uma doença aguda ou a uma agudização da condição crônica, fomentam no cliente idoso uma diminuição das suas reservas funcionais, manifestando-se numa maior fragilidade e vulnerabilidade, predispondo, frequentemente, na hospitalização, e por sua vez originando um processo de transição (Meleis et al., 2000; Guralnik e Ferrucci, 2009). Esta é definida como a passagem de uma fase de vida, condição, ou *status* para outra, como processo e resultado de uma complexa interação entre a pessoa e o ambiente, entre os quais se destacam, o domínio de novos papéis, novas situações de vida, a instalação de doenças crônicas e a ocorrência de uma hospitalização (Meleis e Trangenstein, 1994; Schumacher et al., 1999).

A hospitalização é uma experiência de certa forma assustadora para os clientes de todas as faixas etárias, provocando sentimentos de solidão, isolamento, ansiedade e stress (Cabete, 2005). O internamento representa ameaças à vida e à integridade corporal, alterações na alimentação, restrição de movimentos, isolamento, incerteza quanto ao futuro, separação do cuidador/família e amigos, entre outras (Cabete, 2005; Palmisano-Mills, 2007; Fulmer, 2007). Desta forma, estes acontecimentos implicam que o cliente idoso mobilize recursos pessoais, familiares e da comunidade, potenciando a sua capacidade de adaptação para lidar com estas mudanças (Schumacher et al., 1999). Esta transição denota mudança no estado de saúde, na relação de papéis, expectativas ou habilidades, e requer a incorporação de novos conhecimentos e alteração de comportamentos, sendo pois necessária uma redefinição do *self* no contexto social (Meleis et al., 2000).

O cliente idoso com múltiplas condições crônicas, défices fisiológicos, principalmente défice na visão e audição, diminuição das reservas funcionais e com consumo de polimedicção, representa um grupo particularmente vulnerável para os efeitos adversos da hospitalização (Inouye et al., 2000; Inouye, 2006; Voyer et al., 2007). Estes englobam, principalmente, alterações do estado mental, imobilidade, défices

nutricionais e hídricos, défices sensoriais, privação de sono, incontinência vesical e intestinal, ocorrência de quedas e alterações da integridade cutânea (Palmisano-Mills, 2007; Fulmer, 2007). Fulmer (2007) reforça que as mudanças nas rotinas das refeições, nos padrões de sono e no horário e/ou dosagem da medicação, aliado a um ambiente não familiar, pode originar períodos de desorientação e confusão.

O termo confusão aguda tem sido amplamente referido na literatura, mas quase sempre de forma intercambiável com o *delirium* (Sampaio, 2012). Apesar disso, existe alguma controvérsia na definição destes conceitos, sendo que, sob o ponto de vista teórico, o termo confusão aguda é mais amplo do que o diagnóstico de *delirium* (Sendelbach, Guthrie e Schoenfelder, 2009; Sampaio, 2012). Segundo a NANDA International (2010, p. 190), a confusão aguda é o “início abrupto de distúrbios reversíveis de consciência, atenção, cognição e percepção que ocorrem durante um breve período de tempo”. Por sua vez, o *delirium* é caracterizado por uma perturbação da consciência, uma alteração do estado cognitivo ou o desenvolvimento de um distúrbio na percepção, que se desenvolve num curto período de tempo, normalmente entre horas a dias, pode ser flutuante e não pode ser explicado por um estado demencial pré-existente ou em evolução (APA, 2002).

Deste modo, e de forma a encaminhar a revisão da literatura, o conceito utilizado no decorrer deste trabalho foi o de *delirium*, atendendo ao facto de que este se apresenta mais estritamente definido, e por ser aquele que melhor se adapta à utilização pelos profissionais de Enfermagem e de Medicina (Sampaio, 2012).

2.2 O *Delirium* no Cliente Idoso Hospitalizado

O cliente idoso apresenta maior vulnerabilidade no desenvolvimento de *delirium*, sendo esta das complicações mais comuns resultantes da hospitalização (APA, 2002; Tropea et al., 2008; Inouye et al., 2009). As situações de *delirium* são frequentemente mal geridas, muitas vezes ignoradas, mal diagnosticadas e com tendência para serem relacionadas com quadros de demência ou com o envelhecimento normal do indivíduo (Young e Inouye, 2007). Os critérios de definição de *delirium*, fornecidos pela APA (2002), estão totalmente padronizados,

publicados, e aceites pela comunidade científica, impondo a clarificação de outros conceitos para a realização do diagnóstico diferencial (Anexo I).

O *delirium* é uma síndrome flutuante, de causa orgânica, com início agudo e potencialmente reversível, sendo que a demência tem um início insidioso, progressivo e crónico (Inouye et al, 2009). Assim, enquanto no *delirium* a pessoa apresenta um estado confusional agudo, na demência verifica-se a presença de um estado confusional crónico, sendo impreterivelmente importante o conhecimento sobre o *status* mental basal do cliente (Steis e Fick, 2008; Voyer, Richard, Doucet, Cyr e Carmichael, 2010). A depressão, por sua vez, é considerada como um transtorno de humor, de curso variável, traduzindo-se essencialmente por uma diminuição da atenção e concentração, lentificação do discurso, mas com memória e orientação normais (APA, 2002; Inouye et al., 2009). Outro conceito a esclarecer é o delírio, que se define como uma percepção distorcida da realidade, podendo este estar presente em casos de *delirium* (Inouye et al., 2009; Fong, Tulebaev e Inouye, 2009).

Para o diagnóstico de *delirium*, este deve ser explicado pela história clínica e pelos exames físicos e laboratoriais, de que é uma alteração causada por uma condição orgânica subjacente, ou é consequência direta de uma condição médica geral ou do seu tratamento (APA, 2002). Os sintomas iniciais de instalação de *delirium* mais frequentes são a agitação, a ansiedade, a irritabilidade, a desorientação, a distração e a alteração do padrão de sono, surgindo entre horas a dias, progredindo para uma completa instalação do *delirium* num período de 1 a 3 dias. As alterações cognitivas associadas ao *delirium* podem manifestar-se por défice na memória, desorientação ou distúrbios na linguagem (APA, 2002).

Consoante o comportamento psicomotor, o *delirium* pode ser classificado em subtipos: hiperativo; hipoativo e misto (APA, 2002; Inouye, 2006; Potter e George, 2006). O *delirium* hiperativo é marcado pela presença de agitação e estado de vigília, podendo englobar alucinações, delírio ou outros distúrbios da percepção. Em oposição, o *delirium* hipoativo é caracterizado por um estado de letargia e apatia, com diminuição da atividade psicomotora, sendo considerado o subtipo mais comum na pessoa idosa e, derivado às suas características, é muitas vezes subreconhecido e subdiagnosticado (APA, 2002; Inouye, 2006). Por último, quando

apresenta características de *delirium* hipoativo e hiperativo, é considerado misto (APA, 2002).

A prevalência de diagnóstico do *delirium* é de 10 a 15% na admissão, podendo chegar aos 40% durante o internamento (APA, 2002). Já Inouye et al. (2009) referem que a sua prevalência, detetada no momento da admissão hospitalar, é de 14 a 24% e a incidência de novos casos, durante a hospitalização, é de 6 a 56%. Neste sentido, para Inouye, Dyck, Alessi, Balkin, Siegal e Horwitz (1990), os serviços considerados de alto risco de desenvolvimento de *delirium* são os de Medicina e Cirurgia, dos quais se destacam internamentos por fraturas da anca (15 a 53%), e, ainda, unidades de cuidados intensivos (70 a 87%) e serviços com clientes em fim de vida (acima dos 83%), sendo pouco frequente na comunidade (APA, 2002). Mesmo existindo uma alta taxa de incidência de *delirium* em meio hospitalar, este permanece subdiagnosticado, falhando a sua deteção em cerca de 70% dos casos (Inouye et al., 2009). Tropea et al. (2008) reforçam esta evidência, demonstrando que o *delirium* permanece subdiagnosticado entre 25 a 75% dos casos, podendo chegar aos 100% no subtipo hipoativo.

A etiologia do *delirium* é habitualmente multifatorial, sendo este resultado de uma correlação entre a vulnerabilidade do cliente idoso (fatores predisponentes) e a ocorrência de complicações adversas (fatores precipitantes). A multifatorialidade do *delirium* apresenta uma enorme importância no seu tratamento, sendo que o tratamento isolado de um fator de risco não resolverá o *delirium* (Inouye, 2006; Inouye et al., 2009; Voyer et al, 2010).

Como fatores predisponentes de *delirium*, surgem a preexistência de um défice cognitivo ou demência (aumentando o risco em 2 a 5 vezes mais), a idade avançada, doença aguda grave e comorbilidades, défice funcional, o sexo masculino, depressão, insuficiência renal crónica, desidratação, desnutrição, etilismo e défice sensorial (audição e visão) (Inouye, 2006; Inouye et al. 2009). Por outro lado, como fator precipitante, destaca-se a polimedicação, sendo que 40% dos casos de *delirium* desenvolvem-se por interações adversas entre um ou mais medicamentos específicos, como psicotrópicos, sedativos-hipnóticos, narcóticos e anticolinérgicos, ou entre os medicamentos e as patologias. Outros fatores precipitantes são a imobilidade, a algaliação, a contenção física, a desidratação, a

desnutrição, iatrogenia, antecedentes médicos e cirúrgicos pessoais, infecções, alterações metabólicas, abstinência ou toxicidade de álcool ou drogas, influências do ambiente e fatores psicossociais (Inouye, 2006; Inouye et al. 2009).

Relativamente à fisiopatologia do *delirium*, esta ainda é pouco conhecida, mas é reconhecido que este é resultado de uma disfunção de múltiplas regiões do cérebro e sistemas de neurotransmissores, em vez de uma lesão estrutural. Dado a sua heterogenia clínica e natureza multifatorial, é provável que múltiplos mecanismos patogénicos contribuam para o desenvolvimento do *delirium* (Inouye, 2006; Fong et al., 2009)

O *delirium* é um determinante, independente e importante, do tempo de hospitalização, do aumento da mortalidade, institucionalização e do declínio funcional e cognitivo (APA, 2002; Fick, Agostini e Inouye, 2002; Lundström et al., 2005; Inouye et al., 2009). A maioria dos indivíduos tem uma recuperação total, no entanto o *delirium* pode progredir para coma, estupor, convulsões ou morte, especialmente se a causa subjacente não é tratada. A completa recuperação é menos provável em idosos, sendo que as taxas estimadas de total recuperação, no momento da alta hospitalar, varia entre os 4% e 40%, pelo que muitos dos sintomas poderão persistir por 3 a 6 meses após a alta (APA, 2002). Inouye et al.(2009) acrescentam, ainda, que os idosos com demência pré-existente podem sofrer maiores efeitos adversos, quando comparados com outros sem qualquer défice cognitivo. Esta vulnerabilidade basal, em adição a fatores como a duração, a gravidade e a causa subjacente do *delirium*, encontra-se relacionada com a cronicidade dos efeitos adversos (Fick et al 2002; APA, 2002; Inouye et al.,2009). O *delirium* no cliente idoso está associado a um aumento significativo do risco de complicações médicas, como a pneumonia e úlceras de pressão, resultando no aumento do tempo de permanência hospitalar, declínio funcional e risco de institucionalização. Os idosos hospitalizados com *delirium* têm três vezes mais risco de institucionalização e declínio funcional, do que aqueles sem *delirium*, e apresentam uma probabilidade de 20 a 75% de morte relacionada com o internamento (APA, 2002).

A presença de *delirium* está associada a resultados negativos, no entanto, a sua deteção precoce e o tratamento da(s) causa(s) subjacente(s) podem levar a

melhores resultados (Lundström et al., 2005). Bergmann et al. (2005) acrescentam que uma porção significativa dos casos de *delirium* é prevenível pela identificação dos fatores de risco modificáveis e pelo uso de instrumentos de avaliação e protocolos de intervenção de Enfermagem. Desta forma, estando os enfermeiros em situação privilegiada junto dos clientes, podem ser proactivos na antecipação da ocorrência de quadros de *delirium*, no seu reconhecimento e na sua gestão (Milisen et al., 2005; Fick, Hodo e Lawrence, 2007; Aguirre e Twedell, 2010).

2.3 Intervenções de Enfermagem Direcionadas para o Cliente Idoso Hospitalizado com *Delirium*

O subreconhecimento e o subdiagnóstico do *delirium* apresentam-se como uma problemática (Steis e Fick, 2008; Voyer, Cole, McCusker, Jacques e Laplante, 2008a; Voyer, Richard, Doucet, Danjou e Carmichael, 2008b; Silva et al., 2011; Steis e Fick, 2012). A natureza flutuante das manifestações de *delirium*, associada a uma falta de conhecimentos, por parte dos profissionais de saúde, sobre as suas características, a falta de uso de instrumentos de avaliação e monitorização e o não registo do fenómeno, são as principais razões que fundamentam o subdiagnóstico (Silva et al., 2011). A partir dos resultados de uma revisão sistemática da literatura, Steins e Fick (2008) referem que os enfermeiros não reconhecem os sintomas chave do *delirium* e que estes tendem a efetuar avaliações superficiais dos estados mentais. Como resposta a esta problemática, os autores consideram que os profissionais necessitam de mais tempo com os clientes, formação especializada sobre as características específicas do *delirium* e instrumentos objetivos, que auxiliem na deteção e documentação do *delirium*, para uma maior eficácia das suas intervenções (Steins e Fick, 2008). O conhecimento das características, sintomas e causas de *delirium* revela-se de extrema importância, proporcionando um reconhecimento precoce e possibilitando um tratamento atempado (Fick et al, 2007; Steis e Fick, 2008; Voyer et al, 2008a; Voyer et al, 2008b; Han et al, 2009; Voyer et al, 2010; Steis e Fick, 2012). Consequentemente, Voyer et al. (2008a) enfatizam o investimento nos registos de enfermagem/documentação, dada a necessidade de

uma atuação interdisciplinar quando detetado o *delirium*, mas também para a descrição/evolução da gravidade dos sintomas.

A etiologia multifatorial do *delirium* alerta-nos para a necessidade de detetar potenciais casos de *delirium*. O conhecimento dos antecedentes pessoais do cliente, dos fatores que o predispõem e/ou precipitam o desenvolvimento de *delirium*, bem como do estado cognitivo e funcional basal do idoso, podem facilitar a identificação de possíveis mudanças cognitivas agudas (Steis e Fick, 2008; Robinson et al., 2008; Voyer et al, 2010). Neste sentido, a avaliação cognitiva sistemática, através de instrumentos como o MMSE (Anexo II) ou o Abreviate Mental Test, em pessoas consideradas de alto risco de desenvolver *delirium*, irá facilitar a sua deteção, sendo que uma súbita alteração ou deterioração no comportamento, cognição ou capacidade funcional, indica sempre a necessidade de uma avaliação mais pormenorizada (Young e Inouye, 2007; Robinson et al., 2008; Neves, Silva e Marques, 2011). Na literatura surgem, ainda, instrumentos específicos na deteção de *delirium*/confusão aguda, como o CAM, o *Delirium* Rating Scale, o Memorial *Delirium* Assessment Scale, o Neecham Confusion Scale e o *Nursing Delirium Screening Scale* (Adamis, Sharma, Whelan e Macdonald, 2010; Radtke et al., 2010). Destes, o CAM sobressai pelo facto de ser particularmente adequado para pessoas com alto risco de desenvolver *delirium*, como os idosos hospitalizados em serviços de Medicina e Cirurgia. Este demonstrou ser um instrumento sensível, específico, fiável e de fácil utilização, permitindo, de uma forma rápida e simples, detectar possíveis casos de *delirium* por outros clínicos, não psiquiátricos (Inouye et al., 1990; Inouye, 2003; Waszynski, 2007; Waszynski e Petrovic, 2008). Na sua versão completa, o CAM (Anexo III) é composto por nove itens, no entanto, foi estabelecida *a priori* uma hipótese para o valor diagnóstico de quatro critérios, que se dá pelo nome de algoritmo de diagnóstico do CAM (Anexo IV). Os critérios do algoritmo de diagnóstico do CAM são: o início agudo e curso flutuante; desatenção; pensamento desorganizado; e alteração do nível de consciência. Para a identificação de um possível diagnóstico de *delirium* é necessário a presença das duas primeiras características, e ainda a terceira ou quarta característica. Este instrumento encontra-se traduzido e validado para a população portuguesa e permite aos profissionais rastrear casos em que o *delirium* está presente, possibilitando o

desenvolvimento de intervenções adaptadas a cada situação (Sampaio, 2012). O algoritmo do CAM deve ser utilizado como instrumento de rastreio, permitindo, por um lado, a identificação de confusão aguda, e por outro, referir ao médico a possível presença de diagnóstico de *delirium* (a confirmar pelo médico assistente, através de uma entrevista clínica e exames complementares de diagnóstico) (Sampaio, 2012). A deteção e gestão de *delirium* devem ser consideradas intervenções prioritárias no idoso hospitalizado, surgindo como a melhor abordagem, a identificação e tratamento das causas subjacentes (Steis e Fick, 2008, 2012; Tabet e Howard, 2009). Uma avaliação global do cliente e das suas necessidades poderão apontar para atuação dos profissionais na dor não controlada, obstipação, infeção, medicação e na promoção de uma nutrição e hidratação adequada (Vidán et al., 2009; Tabet e Howard, 2009; Marcantonio, Bergmann, Kiely, Orav e Jones, 2010; Conley, 2011). No entanto, se se tiver em linha de conta que a prevenção do *delirium* está associada a melhores resultados de saúde no idoso hospitalizado, esta apresenta-se como a estratégia de eleição (Inouye et al., 2009; Vidán et al., 2009). Robinson et al. (2008) corroboram com esta abordagem, ao referir que intervenções de Enfermagem adequadas na prevenção de casos de *delirium* em idosos hospitalizados, permitem uma redução de 37,5% para 13,8% dos casos identificados.

A terapia farmacológica apresenta-se como uma possível intervenção a adotar. O enfermeiro deverá colaborar na realização de uma revisão terapêutica, restringindo a medicação ao estritamente necessário para o cliente, evitando o uso de medicamentos psicoativos e sedativos (Vidán et al, 2009; Conley, 2011). O uso dos fármacos deverá ter em conta o balanço do risco-benefício entre a gestão de sintomas e os efeitos adversos da medicação, porque nenhum medicamento é o ideal no tratamento dos sintomas do *delirium*. O tratamento farmacológico pode encobrir a capacidade cognitiva da pessoa e dificultar os esforços de monitorização do curso do *delirium*. Apesar dos possíveis efeitos extrapiramidais, os autores referem que o Haloperidol surge como a terapêutica de eleição no controlo dos sintomas do *delirium*. De realçar que no cliente idoso, existem alterações no metabolismo dos fármacos, predispondo a um maior risco de interações

medicamentosas, associadas à polimedicação (Young e Inouye, 2007; Inouye et al., 2009).

Mediante esta perspectiva, a primeira linha de abordagem do *delirium* é a não farmacológica (Inouye et al., 2009; Tabet e Howard, 2009; Aguirre e Twedell, 2010; Conley, 2011). Destas destacam-se intervenções que incidam no estabelecimento de uma comunicação eficaz, através do uso de um tom de voz suave e da técnica de orientação, lembrando a data, lugar e o motivo da hospitalização, e disponibilizando um calendário, relógio, lembretes e decoração do quarto com objetos pessoais (Vidán et al, 2009; Tabet e Howard, 2009; Conley, 2011; Yevchak, Steis, Diehl, Hill, Kolanowski e Fick, 2012). Conley (2011) acrescenta, ainda, o uso da técnica da validação de sentimentos (quando a técnica de orientação gera sofrimento) e outros autores enfatizam a estimulação cognitiva, com o recurso a livros, puzzles, revistas e jornais (Robinson et al., 2008; Rosenbloom-Brunton, Henneman e Inouye, 2010; Yevchak et al., 2012).

A implementação de planos de atividade física e cognitiva diária (eg., algumas tarefas simples como andar, higiene pessoal, leitura), de mobilização precoce, de rotinas de vigília-sono bem definidas (eg., evitar o sono durante o dia, adequação da iluminação e ruído) e a resolução eficaz de potenciais dificuldades sensoriais (eg., visão, audição e fala) e/ou motoras (eg., evitar condicionantes que reduzam mobilidade, como algalias, soroterapia e contenção física), contribuem também fortemente para a eficácia da prevenção e recuperação de estados de *delirium* em idosos hospitalizados (Robinson et al., 2008; Vidán et al., 2009).

Yevchak et al. (2012) reforçam o papel do ambiente hospitalar, referindo-o não só como um dos fatores precipitantes do *delirium*, mas também por desempenhar um papel importante na eficácia das intervenções não farmacológicas. Poder-se-á verificar aqui um paralelismo com a teoria de Meleis, descrevendo que o cliente e o meio hospitalar encontram-se em constante interação, pelo que quando há mudanças num, também o outro sofre alterações (Meleis, 2007). A presença de objetos pessoais e da família deve ser encorajada pelos profissionais no decorrer do internamento, sendo que esta pode revelar-se um potencial recurso facilitador do processo de hospitalização e prevenção de *delirium*. A família é quem melhor descreve o estado cognitivo basal do cliente, deteta possíveis alterações e quem

sustem a eficácia de um programa de intervenção após a alta (Rosenbloom-Brunton et al., 2010). Além disso, o acompanhamento constante, por cuidadores, pode prevenir complicações adversas do internamento, como quedas.

Ao *delirium* estão associadas complicações como a incontinência urinária, as úlceras de pressão, as quedas, problemas no sono, a malnutrição e desidratação e o risco de aspiração ou disfagia, conduzindo frequentemente à dependência e morte do idoso hospitalizado (Lundström et al., 2005; Marcantonio et al., 2010; Conley, 2011). Neste contexto, a prevenção destas complicações e o encaminhamento para programas de reorientação e de reabilitação, revelam-se essenciais na preparação da alta hospitalar, mas também na promoção da independência e autonomia (Marcantonio et al, 2010; Rosenbloom-Brunton et al, 2010; Conley, 2011).

É unânime que suprir as necessidades particulares dos idosos em ambiente hospitalar requer, muitas vezes, intervenções multifacetadas realizadas por equipas interdisciplinares de profissionais de saúde (Inouye et al.,1999; Bergmann et al., 2005; Milisen et al, 2005; Marcantonio et al, 2010; Rubin et al., 2011). O Hospital Elder Life Program constitui-se como uma abordagem para garantir a qualidade dos cuidados na hospitalização, em que, através de uma articulação com a equipa interdisciplinar, incluindo a enfermagem, assegura que os idosos permaneçam o mais independentes possível, ao longo do período da hospitalização (Inouye et al., 2000). O programa avalia todos os idosos, admitidos em unidades específicas, em seis fatores de risco para o desenvolvimento de *delirium*: défice cognitivo; privação de sono; imobilidade; défice visual e auditivo; e desidratação. As intervenções focam na orientação diária e atividades terapêuticas, preservando o sono, utilizando protocolos não-farmacológico, mobilização precoce, protocolos audiovisuais, proporcionando auxiliares visuais, auditivos e lembretes, e ainda protocolos de desidratação, reconhecendo e repondo os volumes hídricos (Inouye et al., 2000; Palmisano-Mills, 2007). As intervenções estabelecidas pelo programa têm como alvo estes fatores de risco e são implementadas por uma equipa interdisciplinar treinada, incluindo enfermeiros especialistas em geriatria, que desenvolvem um papel essencial na prevenção, deteção e na gestão desta síndrome, sendo responsáveis pela implementação de práticas de enfermagem baseadas na evidência (Inouye et al., 2000; Conley, 2011).

O HELP tem por base intervenções que focam o *delirium*, mas este foi conceptualizado tendo em conta o cuidado global do idoso hospitalizado. Este programa aborda um espectro alargado de problemas geriátricos e complicações iatrogénicas, que contribuem para o declínio cognitivo e funcional durante o internamento. Os objetivos deste programa visam manter a funcionalidade física e cognitiva durante a hospitalização, maximizar a independência para a alta, assistir na transição do hospital para casa e prevenir readmissões hospitalares não planeadas (Inouye et al., 2000). A excelência em cuidados agudos geriátricos, providencia uma boa relação custo-eficiência, aumentando a satisfação do idoso e cuidador, e providencia uma educação interdisciplinar em cuidados geriátricos (Inouye et al., 2000). Rubin et al. (2011) acrescentam que este programa reduz as taxas de incidência de *delirium*, diminui o tempo da hospitalização e os custos hospitalares, bem como promove a satisfação na equipa multidisciplinar.

A disciplina de enfermagem está relacionada com o processo e com as experiências humanas de transição, do qual a saúde e bem-estar são os resultados finais das intervenções, desenvolvidas através de um processo de transição saudável (Meleis, 2007). Assim, sendo que os enfermeiros desempenham um papel fundamental na prevenção, reconhecimento precoce e gestão de situações de *delirium*, estes devem avaliar os idosos hospitalizados, prevenindo e intervindo para reverter e aliviar o medo que esta condição pode provocar, ao mesmo tempo que promovem o cuidado de Si (Milisen, 2005; Fulmer, 2007; Gomes, 2007, 2009).

2.4 A Parceria nos Cuidados de Enfermagem ao Idoso Hospitalizado com *Delirium* na Promoção do Cuidado de Si

A experiência da hospitalização corresponde a um processo de transição para a maioria dos idosos, com consequências graves e traumatizantes. A constante interação do cliente com o ambiente faz deste um fator importante para alcançar uma transição saudável, podendo surgir como facilitador ou inibidor (Meleis, 2007). Nesta perspetiva, um dos objetivos das terapêuticas de enfermagem é facilitar o processo de transição, constituindo um desafio ao enfermeiro especialista na saúde do idoso, entender os processos de transição, por forma a desenvolver intervenções

terapêuticas efetivas, que possibilitem ao idoso hospitalizado e ao seu cuidador, prevenir e recuperar de possíveis situações de *delirium*. (Schumacher e Meleis, 1994; Schumacher et al., 1999). Estas intervenções devem respeitar a singularidade do cliente, dos seus contextos, da sua rede de apoio, das suas relações familiares, das suas atividades, possibilitando o conhecimento da pessoa idosa como ser de projeto e cuidado, na promoção do cuidado de Si (Gomes, 2009).

O cuidado de Si apresenta-se como um cuidado centrado no paradigma da singularidade, aceitando o cliente idoso como um ser único, com diferentes contextos fisiológicos, psicológicos, espirituais e sociais, encontrando-se em constante interação com o ambiente, podendo ser transformado e transformar este (Silva et al., 2009; Meleis et al., 2000). Nesta perspetiva, a pessoa deve ser compreendida, auxiliada, respeitada nas suas experiências e processos, englobando a implementação de um plano de cuidados individualizado que promova a sua qualidade de vida (Silva et al., 2009; Gomes, 2009). O cuidado de Si difere-se do autocuidado, pois este encontra-se centrado no paradigma da totalidade, adotando o pressuposto de que o ser humano é a somatória das suas diferentes dimensões, podendo ser quantificável, e que este se tem de adaptar ao meio ambiente, através de um plano de cuidados condicionado (Silva et al., 2009).

Tendo em conta o papel do enfermeiro na personalização dos cuidados e na promoção do bem-estar, este pode ser promotor do cuidado de Si, estabelecendo um trabalho de parceria com o cliente idoso hospitalizado com *delirium* (Gomes, 2002). Nesta perspetiva, o conceito de parceria está relacionado com a participação, uma vez que existe uma partilha com um sentido recíproco entre enfermeiro, o idoso e o seu cuidador. A pessoa idosa, como parceira, tem o direito a participar no seu próprio projeto de saúde, o que requer o compromisso no processo de procura, estabelecimento de objetivos, planeamento, implementação e avaliação (Tutton, 2005; Gomes, 2007).

Desta forma, Gomes (2009) caracteriza o Modelo de Intervenção de Enfermagem em Parceria como um processo dinâmico e negociado, estabelecido entre cliente/cuidador e enfermeiro, respeitando a individualidade do cliente, as suas crenças e saberes, as vivências, o querer e sentir de cada um, com o intuito de alcançar um objetivo comum, o cuidado de Si, sendo desenvolvido em cinco fases:

Revelar-se, Envolver-se, Capacitar/Possibilitar, Comprometer-se e Assumir o controlo do cuidado de Si ou Assegurar o cuidado do Outro (Gomes, 2009).

Na fase Revelar-se, o enfermeiro procura conhecer o cliente idoso, a sua identidade, contexto de vida e de saúde, os seus recursos e o impacto da doença no seu projeto de vida (Gomes, 2009, 2011). O profundo conhecimento da pessoa idosa e dos seus contextos permite compreender como esta vivencia a sua situação de doença e identificar o seu potencial de desenvolvimento, nomeadamente o reconhecimento de fatores precipitantes e predisponentes de desencadear o *delirium*.

Na fase Envolver-se, o enfermeiro desenvolve as suas competências técnicas e relacionais, promovendo um ambiente seguro, de reciprocidade e partilha de experiências e conhecimentos, sabendo-se o que se espera de cada um na relação (Gomes, 2009, 2011). Através desta relação, o enfermeiro avalia o cliente idoso, designadamente as suas capacidades cognitivas e funcionais, identificando necessidades de intervenção e adequando o ambiente hospitalar às necessidades da pessoa idosa.

Relativamente à fase Capacitar e Possibilitar, o enfermeiro incrementa uma ação conjunta com o cliente idoso no desenvolvimento de competências para agir e decidir, ou então possibilita que este prossiga o seu projeto de vida, assumindo o enfermeiro o seu cuidado ou capacitando os seus cuidadores (Gomes, 2009, 2011). Nesta fase, o enfermeiro desenvolve a proatividade e gere os recursos, promovendo uma tomada de decisão responsável que lhe permita prevenir e recuperar de situações de *delirium*.

Posteriormente, na fase Comprometer-se, o enfermeiro procura uma conjugação de esforços para se atingirem os objetivos definidos, que lhe permita a prevenção ou recuperação de situações de *delirium*. As intervenções implementadas em parceria com o cliente idoso e cuidador visam a transformação de capacidades potenciais em reais, pelo que o enfermeiro dá suporte à sua execução ou compromete-se, assegurando o seu cuidado (Gomes, 2009, 2011).

Por fim, na fase Assumir o controlo do cuidado de Si ou assegurar o cuidado do Outro, o cliente idoso deverá possuir a capacidade de assumir o controlo sobre o seu projeto de vida e de saúde. Na ausência dessa capacidade, o enfermeiro assume o seu cuidado, ou assegura que o cuidador adquira capacidades para cuidar

do cliente idoso com *delirium*, de modo a que este possa seguir a sua trajetória de vida (Gomes, 2009, 2011).

Especificamente na problemática do idoso hospitalizado com *delirium*, a operacionalização dos cuidados recorrendo ao modelo de parceria, promove um profundo conhecimento do cliente idoso, facilitando a identificação dos fatores de risco, como os antecedentes pessoais e hábitos e estilos de vida, que permitem ao enfermeiro atuar atempadamente, prevenindo a instalação do *delirium*. A recolha desta informação, associada a uma avaliação sistemática do estado cognitivo, permitirá identificar clientes idosos de risco, bem como reconhecer mudanças agudas do estado cognitivo, possibilitando ao enfermeiro mobilizar recursos e implementar estratégias personalizadas. Em situações de presença de *delirium*, situação bloqueadora da parceria, este modelo proporciona ao enfermeiro assumir a responsabilidade do cuidado que o cliente idoso devia ter consigo próprio, e ao mesmo tempo capacitar o cuidador a encontrar uma resposta conducente à sua situação, mantendo-se com recurso (Gomes, 2007, 2009). Numa outra perspetiva, o enfermeiro desenvolve a consciência de si e das suas competências humanas, relacionais e técnicas, “porque a co-responsabilização pelo cuidado do outro obriga-o a ser criativo e a procurar as forças vitais que energizam a vida daquela pessoa, permitindo-a readquirir o poder de ser e existir (Gomes, 2009, p. 237).

Assim, torna-se imperativo para o enfermeiro, o desenvolvimento de competências ao nível dos conhecimentos, da prática baseada na evidência e nos aspetos humanos e relacionais, por forma a conseguir desenvolver um adequado processo de parceria com o cliente idoso com *delirium* e com o seu cuidador, contribuindo para que esta possa prosseguir o seu trajeto de vida.

No capítulo seguinte, será apresentada a metodologia de implementação do projeto.

3. METODOLOGIA DO PROJETO

Neste capítulo é apresentado o caminho percorrido ao longo do presente projeto, os objetivos, atividades desenvolvidas, os seus resultados, assim como a avaliação e análise dos mesmos, explicitando as competências adquiridas.

3.1 Desenho do Projeto

O trabalho de projeto seguiu uma metodologia que “tem como principal objetivo centrar-se na resolução de problemas e, através dela, adquirem-se capacidades e competências de características pessoais” (Ruivo et al., 2010, p.3). A metodologia de projeto encontrou-se relacionada com a identificação de um problema e delineação de estratégias que permitissem a sua resolução. Apoiada nesta, foi identificada a necessidade de melhoria nos cuidados prestados ao idoso hospitalizado na prevenção, deteção e gestão do *delirium*. Ao atuar nesta problemática, pretendeu-se não só intervir num problema real identificado, como desenvolver competências de enfermeira especialista e mestre na saúde do idoso, nomeadamente na planificação de intervenções de enfermagem em casos de *delirium*, no contexto hospitalar.

Segundo esta metodologia, o projeto desenvolveu-se por cinco etapas: diagnóstico de situação, definição dos objetivos, planeamento, execução e avaliação, e ainda, divulgação dos resultados (Ruivo et al., 2010).

De forma a fornecer um fio condutor ao leitor, as atividades delineadas foram ordenadas em três fases, de acordo com a realização efetiva do projeto e dos seus resultados (Fortin, 2009). Na primeira fase, **diagnóstico**, aprofundou-se os conhecimentos sobre as intervenções de enfermagem e identificou-se as práticas, saberes e lacunas da equipa de enfermagem, complementando o diagnóstico de situação. Na fase seguinte, **desenvolvimento**, foi realizada a etapa de execução do projeto, através da melhoria das práticas de enfermagem no serviço em relação à prevenção, deteção e gestão de situações de *delirium* no cliente idoso, adquirindo competências especializadas na área de saúde da pessoa idosa. Por fim, na fase de

avaliação, realizou-se a análise dos contributos do projeto na equipa de enfermagem, nos clientes idosos hospitalizados e/ou nos seus cuidadores.

3.2 Finalidade e Objetivos Gerais

Tendo por base a problemática que conduziu à realização deste projeto, revelou-se necessária a definição da finalidade e dos objetivos que apontassem os resultados que se pretendiam alcançar (Ruivo et al., 2010). Neste sentido, definiu-se como finalidade deste projeto, desenvolver intervenções de Enfermagem em parceria com o idoso hospitalizado com *delirium*, promovendo o cuidado de Si, num serviço de Medicina de um HCL e, como objetivos gerais:

- Desenvolver competências como enfermeira especialista na saúde da pessoa idosa, nomeadamente na planificação de intervenções de enfermagem específicas ao cliente idoso hospitalizado com *delirium*, visando o cuidado de Si.
- Contribuir para o desenvolvimento de competências na equipa de Enfermagem na prevenção, deteção e gestão do *delirium* no cliente idoso hospitalizado, promovendo o cuidado de Si.

3.3 Planeamento

O planeamento define-se como a terceira etapa da metodologia de projeto, realizando-se uma enunciação das atividades desenvolvidas, dos intervenientes no projeto, bem como dos diferentes métodos e técnicas de pesquisa utilizados (Ruivo et al., 2010). Após a definição da finalidade e dos objetivos gerais do projeto, tendo por base as competências específicas a desenvolver, foram calendarizadas as atividades de forma cronológica e expostas em cronograma (Apêndice I).

Este projeto foi inicialmente apresentado à Direção de Enfermagem do HCL, à Diretora do Serviço de Medicina do HCL, à Comissão de Ética do HCL e à Enfermeira Chefe do Serviço de Medicina, tendo sido aprovado a sua implementação no serviço. Posteriormente foi solicitada a autorização para a utilização do algoritmo do CAM aos autores responsáveis pela tradução, adaptação e validação para português, tendo obtido um parecer positivo (Anexo VI).

Como parte integrante de um projeto, a sua população e os seus participantes são os responsáveis pela sua execução, sendo selecionados consoante certos critérios (Fortin, 2009). Neste projeto, como participantes foram englobados os 23 enfermeiros que exercessem funções no serviço, independentemente da sua função, e os clientes idosos, de ambos os sexos, admitidos no serviço durante o período de estágio. De modo a promover a sua participação, assegurou-se a cada participante o respeito pela dignidade humana, garantindo-se a sua proteção de qualquer dano físico ou psicológico, o seu anonimato e confidencialidade nos dados colhidos, respeitando os princípios éticos da autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça (Fortin, 2009).

No sentido de identificar conhecimentos e lacunas, e monitorizar as atividades desenvolvidas, foram utilizados diferentes métodos de colheita de dados, permitindo enriquecer o projeto e um melhor entendimento sobre a problemática em análise. Estes métodos estenderam-se desde a aplicação de um questionário, elaboração de notas de campo, grelha de observação de registos de enfermagem, reflexão baseada no ciclo de Gibbs e ainda realização de entrevistas semiestruturadas, recorrendo à análise de conteúdo e estatística, de forma a obter os resultados.

3.4 Execução das Atividades, Avaliação dos Resultados e Competências Adquiridas

FASE DE DIAGNÓSTICO

Objetivo Específico	Atividades
1. Contextualizar a problemática do <i>delirium</i> no cliente idoso hospitalizado.	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de uma pesquisa bibliográfica, utilizando a metodologia de RSL;

<p>2. Identificar os conhecimentos, práticas e necessidades da equipa de enfermagem, direcionadas para o cuidado ao cliente idoso hospitalizado com <i>delirium</i>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Observação e análise dos registos de enfermagem dos clientes idosos hospitalizados; • Observação das práticas da equipa de enfermagem; • Elaboração e aplicação de um questionário à equipa de enfermagem; • Participação nas comemorações do 5º aniversário da ESEL.
--	--

De modo a contextualizar a problemática do *delirium* no idoso hospitalizado e o enquadramento teórico do projeto, foi realizada uma **revisão da literatura**. Esta teve como intuito, brindar este projeto com intervenções de enfermagem no cliente idoso com *delirium*, baseadas na melhor e mais atual evidência científica, tendo sido realizada uma pesquisa bibliográfica, utilizando a metodologia de RSL (Apêndice II). Como ponto de partida para esta pesquisa, foi construída uma pergunta de investigação em formato PI(C)O: “Em relação às pessoas com 65 e mais anos hospitalizadas, quais as intervenções de enfermagem na prevenção, deteção e gestão de *delirium*?” (Melnik e Fineout-Overholt, 2005).

A pesquisa bibliográfica foi feita, usando como ferramenta, a base eletrónica de dados EBSCO (CINAHL, MEDLINE, Cochrane, MedicLatina e ERIC) e recorrendo a algoritmos de combinação de palavras-chave: “*delirium* OR acute confusion OR acute confucional state” AND “elderly OR aged OR older” AND “hospitalization OR hospitalized OR internment” AND “nursing OR nursing care OR nursing interventions”. Tendo em conta o elevado número de publicações encontradas (n=404), tornou-se necessário proceder à eliminação de artigos, através de critérios de inclusão e exclusão. Neste sentido, foram adicionados como requisitos, que os artigos tivessem sido publicados entre Janeiro de 2007 e Outubro de 2012, já que Guyatt, Rennie, Meade e Cook (2002) preconizam que a RSL deve ter em conta a evidência dos últimos cinco anos. Foram, ainda, adicionados aqueles que fossem escritos em inglês ou português, que a população em estudo tivesse 65 ou mais anos e que abordassem intervenções de enfermagem direcionadas para a

prevenção, deteção e gestão do *delirium* em clientes hospitalizados. No final, a base bibliográfica ficou composta por 15 artigos, sendo que a sua análise convergiu num quadro síntese de intervenções de enfermagem direcionadas para o cliente idoso hospitalizado com *delirium*.

A realização desta atividade proporcionou aperfeiçoar os processos de tomada de decisão, baseando as intervenções de enfermagem em padrões de conhecimento válidos, atuais e pertinentes, assumindo-se como facilitador dos processos de aprendizagem profissional e agente ativo no campo da investigação (OE, 2010b; ESEL, 2013).

De modo a identificar os conhecimentos, as práticas e as necessidades de formação na equipa de enfermagem, em relação ao cuidado à pessoa idosa hospitalizado com *delirium*, foi realizada uma observação e análise dos registos dos processos clínicos, observação das práticas da equipa de enfermagem e aplicação de um questionário aos enfermeiros do serviço.

Desta forma, nas duas primeiras semanas de estágio, foi realizada uma **observação e análise dos registos de enfermagem** de 33 processos clínicos de clientes com idade superior ou igual a 65 anos, sendo que neste período a população idosa representava 82,5% dos clientes internados no serviço. A análise foi realizada tendo por base uma grelha de observação (Apêndice III), construída sob o modelo de parceria (Gomes, 2009).

A realização desta análise (Apêndice IV) revelou a existência de uma maior taxa de registo nos indicadores da primeira fase do modelo, Revelar-se, surgindo o registo nas restantes fases de forma incompleta ou insuficiente. A equipa de enfermagem revelou, através dos seus registos, o interesse em conhecer a pessoa idosa, documentando informação relativa à sua identidade, contexto de vida e de doença, assim como da sua rede de apoio. Relativamente à segunda fase do modelo de parceria, Envolver-se, verificou-se uma elevada taxa de registo no indicador de “avaliação do cliente idoso”, no entanto neste indicador o registo da avaliação do estado cognitivo basal foi apenas de 27%. Relativamente ao registo do conhecimento que o cliente idoso e cuidador detêm sobre o estado cognitivo, este apresentou-se muito baixo e até mesmo inexistente. Já nas restantes fases do

modelo de parceria, a documentação existente não revelou a partilha do poder, a construção de uma ação conjunta, a planificação de cuidados com vista a manter ou otimizar o estado cognitivo, e as intervenções efetuadas surgiram registadas de forma incompleta.

A análise dos registos de enfermagem, com base no modelo de parceria, permitiu concluir a necessidade de munir a equipa com estratégias que lhes permitissem trabalhar em parceria com o idoso hospitalizado com *delirium*, mais precisamente no registo da avaliação do estado cognitivo atual e basal, de modo a identificar alterações agudas na função cognitiva. Esta informação revelou-se essencial, pois um investimento nesta área permite a realização de um diagnóstico diferencial e estabelecimento de uma meta/compromisso com os clientes idosos e cuidadores. A implementação no serviço de um instrumento de avaliação cognitiva e outro que permita rastrear situações de *delirium*, permite identificar situações de risco para o desenvolvimento de *delirium*, proporcionando uma intervenção atempada e eficaz. Desta análise, foi ainda identificada a necessidade de desenvolver intervenções não farmacológicas, assim como o seu correto registo. Um maior investimento na documentação de enfermagem em todas as fases do modelo de parceria, possibilita um melhor conhecimento da pessoa idosa e direcionar esforços que permitam atender às necessidades identificadas no cliente idoso, de modo a promover o cuidado de Si (Gomes, 2009).

A observação das práticas de enfermagem foi realizada com vista a complementar o diagnóstico de situação, fornecendo uma comparação entre o que era registado nos processos e o que de facto se realizava na prática de cuidados. Esta observação foi descrita em notas de campo (Apêndice V), utilizando indicadores assentes no Modelo de Parceria de Gomes (2009), descrevendo e refletindo sobre uma situação, traduzindo o que se viu, se ouviu, se experienciou e se pensou no curso da recolha dos dados (Bogdan e Biklen, 2003). Para as observações das práticas, foram selecionados 3 enfermeiros com diferentes níveis de competências, segundo Benner (2005), e efetuadas em todos os turnos (Noite, Manhã e Tarde).

Este processo permitiu concluir que nem todo o trabalho realizado acaba refletido nos registos de enfermagem e que, na prática, todas as fases do modelo de parceria

surgiram evidenciadas nos cuidados prestados. A primeira fase surgiu mais evidenciada aquando da admissão do cliente no serviço, através do preenchimento da folha de colheita de dados e da entrevista inicial ao cliente idoso e/ou cuidador. Em relação às restantes fases, estas evidenciaram-se no desenrolar da prestação de cuidados, através da construção de uma relação empática, da avaliação das necessidades da pessoa idosa, na partilha de informação e objetivos, e na planificação de estratégias.

Contudo, durante a observação foi verificada uma insuficiente transmissão de informação durante a passagem de turno, assim como um registo incompleto das intervenções efetuadas durante a prestação de cuidados. Para que ocorra uma continuidade dos cuidados e uma permanente capacitação dos clientes idosos e cuidadores, foi identificada a necessidade de envolver toda a equipa, de modo a que esta realize um registo pormenorizado e completo, assim como uma correta transmissão de informação. Outro aspeto que foi salientado da observação efetuada, foi a identificação da necessidade de formação dos enfermeiros sobre as características do *delirium* e sobre as intervenções de enfermagem específicas no idoso hospitalizado com *delirium*, congruentes com a evidência científica.

No sentido de aprofundar os conhecimentos e limitações dos enfermeiros do serviço, tornou-se pertinente a utilização de outro instrumento de colheita de dados, um **questionário**. Este foi composto por 10 questões (Apêndice VI), permitindo recolher informações sobre o conhecimento do conceito de *delirium*, as suas manifestações, bem como da existência de instrumentos que permitam a sua avaliação. Os enfermeiros foram, ainda, interrogados sobre a importância que atribuíam à avaliação do estado cognitivo, como esta era efetuada na sua prática e quais as principais dificuldades sentidas durante essa avaliação. Este questionário foi distribuído individualmente, tendo sido preenchido e entregue por 16 enfermeiros.

Através da análise realizada ao preenchimento dos questionários (Apêndice VII), esta revelou que alguns dos enfermeiros descreveram corretamente o *delirium* como um estado confusional, mas outros, como uma alteração cerebral, delírio e ainda como o início de uma demência. Relativamente às principais manifestações de *delirium*, a maioria selecionou todos os sintomas apresentados, contudo, 25% dos enfermeiros excluíram os comportamentos do subtipo hipoativo. Estes, ainda foram

unânicos ao revelarem a falta de conhecimentos acerca de instrumentos específicos na avaliação de *delirium*.

Quanto à avaliação do estado cognitivo do idoso hospitalizado, esta foi considerada importante para a prática de cuidados de enfermagem, destacando que na sua prestação, os enfermeiros faziam-no questionando o cliente e a família, através da avaliação da orientação espaço-temporal, memória, atenção e linguagem. No entanto, a equipa salientou dificuldade na avaliação do estado cognitivo, associada à inexistência de um instrumento que uniformizasse esta avaliação no serviço. Referiram, ainda, dificuldade na avaliação cognitiva em clientes afásicos e com défices sensoriais, a falta de disponibilidade dos profissionais para fazer uma avaliação completa e a dificuldade em recolher informações junto dos cuidadores (por ausência de visitas ou por indisponibilidade dos enfermeiros).

Em suma, constatou-se que a equipa de enfermagem confunde o conceito de *delirium* com outros, que desconhece instrumentos de avaliação específicos de *delirium* e, ainda, que os enfermeiros reconhecem algumas dificuldades/limitações na avaliação do estado cognitivo do cliente idoso hospitalizado. Neste sentido, destacou-se a necessidade de formação da equipa para o esclarecimento do conceito de *delirium* e das suas manifestações, e de investimento na divulgação de instrumentos de avaliação do estado cognitivo e do *delirium*. Outros pontos, que necessitaram de investimento, no âmbito da formação, passaram pela consciencialização dos enfermeiros do Modelo de Parceria, aperfeiçoando estratégias que possibilitem um maior envolvimento da família na prestação de cuidados ao idoso hospitalizado.

Ao concluir esta etapa, emergiu a possibilidade de participação, através da apresentação de um poster científico (Apêndice VIII), nas comemorações do 5º aniversário da ESEL, subordinado ao tema “Envelhecimento Ativo e Solidariedade Entre Gerações”. A experiência de partilha e divulgação dos dados obtidos nesta primeira fase revelou-se enriquecedora, pois a identificação de lacunas e oportunidades de melhoria fomentam o desenvolvimento de habilidades e competências dos enfermeiros e o desenvolvimento da Enfermagem (OE, 2010b).

A concretização da fase de diagnóstico permitiu o desenvolvimento de competências no domínio da melhoria da qualidade e desenvolvimento das aprendizagens

profissionais. Através da implementação das atividades descritas, foi proporcionado o reconhecimento da necessidade de uma melhoria da qualidade dos cuidados prestados, sendo que esta envolveu a análise e revisão das práticas em relação aos seus resultados, avaliando a sua qualidade, e possibilitando a implementação de programas de melhoria contínua, suportados na investigação e no conhecimento científico (OE, 2010b; ESEL, 2013).

FASE DE DESENVOLVIMENTO

Objetivo Específico	Atividades
1. Envolver a equipa de Enfermagem na planificação de intervenções de enfermagem específicas no <i>delirium</i> , utilizando a parceria como modelo de intervenção.	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação do projeto de estágio à equipa de enfermagem, numa ação de formação; • Realização de uma sessão de formação relativa ao modelo de parceria e à implementação do instrumento de avaliação de <i>delirium</i> (algoritmo do CAM).
2. Implementar intervenções de enfermagem, em parceria com o idoso hospitalizado, que incidam no <i>delirium</i> e promovam o cuidado de Si.	<ul style="list-style-type: none"> • Implementação de estratégias, com a colaboração da equipa de enfermagem, na prevenção, deteção e gestão do <i>delirium</i> em idosos hospitalizados; • Construção de um dossier de apoio, com material relativo à prevenção, deteção e gestão do <i>delirium</i> em idosos hospitalizados; • Prestação de cuidados especializados, em parceria com o cliente idoso e cuidador, elaborando estudos de caso.

Atendendo às necessidades de formação identificadas na fase de diagnóstico, e de modo a envolver a equipa de Enfermagem no projeto, foram realizadas duas **sessões de formação**. Estas sessões consistiram num momento reflexivo, no qual se desejou a aquisição e/ou aprofundamento de competências na equipa de enfermagem (Rodrigues e Ferrão, 2006).

A primeira sessão de formação (Apêndice IX) foi realizada no dia 8 de Novembro de 2012, com a finalidade de apresentar o projeto de estágio aos enfermeiros do serviço e com os objetivos de contextualizar a problemática do *delirium* no cliente idoso hospitalizado, apresentar o projeto de estágio à equipa de enfermagem e envolver a equipa no projeto elaborado, desenvolvendo intervenções de enfermagem na prevenção, deteção e gestão do *delirium*, em parceria com o idoso hospitalizado. Neste sentido, foram abordadas as temáticas do envelhecimento, do *delirium* no idoso hospitalizado e as intervenções de enfermagem específicas nesta síndrome, utilizando a metodologia expositiva e a discussão de grupo, com recurso a data-show e computador. Também foram disponibilizadas as escalas do MMSE e do algoritmo do CAM, de forma a proporcionar uma familiarização com as mesmas e dar resposta às necessidades e dificuldades identificadas anteriormente na equipa de enfermagem.

A sessão de formação contou com a presença de 13 enfermeiros (68% da equipa de enfermagem), que avaliaram a formação em Muito Bom quanto à adequação dos objetivos, transmissão de conteúdo (em concordância com os objetivos, domínio da matéria, sequência lógica e adequação aos formandos), relação pedagógica formadora/formandos, adequação dos métodos utilizados, utilização de meios e suportes pedagógicos e documentação de apoio à formação (Apêndice X). No final, os participantes demonstraram interesse na temática apresentada e na implementação do instrumento de avaliação de *delirium*, o algoritmo do CAM.

A 2ª sessão de formação (Apêndice XI), realizada no dia 29 de Novembro de 2012, abordou duas temáticas essenciais, o modelo de parceria e a implementação do algoritmo do CAM. Assim, a finalidade desta sessão foi implementar, na dinâmica do serviço, a avaliação do *delirium*, através da aplicação do algoritmo do CAM e de intervenções de enfermagem ao cliente idoso hospitalizado com *delirium*, utilizando o modelo de parceria como estratégia de enfermagem na promoção do cuidado de Si. Nesta sessão foi abordado o modelo de parceria em enfermagem e as cinco fases que o contemplam, salientando o assegurar o cuidado do Outro e a capacitação do cuidador, uma vez que no cuidado ao idoso hospitalizado com *delirium* a sua capacidade de tomada de decisão pode encontrar-se comprometida. Relativamente ao instrumento de avaliação, foi explicitada a sua origem, tradução e

validação para a população portuguesa, e o seu modo de utilização e preenchimento. Foram utilizados casos práticos de clientes internados no serviço, de modo a visualizar a sua aplicabilidade em idosos hospitalizados. Na sessão de formação estiveram presentes 12 enfermeiros (63% da equipa) e 2 médicos do serviço. Houve envolvimento da equipa, com esclarecimento de dúvidas e exposição de sugestões, tendo a sessão de formação sido avaliada pelos presentes com Bom e Muito Bom, utilizando a mesma grelha de avaliação da sessão anterior.

As formações permitiram o desenvolvimento de competências no âmbito da formação do grupo, incrementando a capacidade de prestar atenção e saber escutar, de compreender, de manifestar uma atitude de resposta adequada, de integrar as perspetivas dos formandos, de procurar a clarificação de conceitos e a construção de uma linguagem comum, de comunicar verbal e não verbalmente, de parafrasear e interpretar, de cooperar e de interrogar (Alarcão e Tavares, 2003). Estas permitiram também, ser facilitador dos processos de aprendizagem, em contexto de trabalho, na área da saúde da pessoa idosa, diagnosticando dificuldades formativas, concebendo dispositivos formativos e desenvolvendo uma prática baseada na evidência (OE, 2010b; ESEL, 2013).

Dando seguimento às atividades desenvolvidas, foram desenvolvidas **estratégias em colaboração com a equipa de enfermagem** na prevenção, deteção e gestão de quadros de *delirium* em idosos hospitalizados. O resultado da pesquisa bibliográfica proporcionou um leque de intervenções muito extenso, pelo que, no curto período de desenvolvimento deste estágio, optou-se por incidir na importância do reconhecimento precoce do *delirium*, através da aplicação do algoritmo do CAM. A sensibilidade para a deteção do *delirium* e o preenchimento do algoritmo do CAM, por parte da equipa de enfermagem, iniciou-se nas formações em serviço, abordando o enquadramento teórico do *delirium*, dando especial foco às características do *delirium*, à enumeração dos principais fatores precipitantes e predisponentes, como é o caso da pessoa idosa, e o método de preenchimento do algoritmo, utilizando casos práticos. Outras intervenções abordadas em parceria com a equipa de enfermagem foram estratégias no âmbito da orientação, da perceção sensorial, da preservação do sono, da mobilidade, da hidratação e

nutrição, da revisão terapêutica, do envolvimento da família, do encaminhamento e da prevenção de complicações. Através desta colaboração da equipa no reconhecimento precoce e identificação do *delirium*, através da aplicação do algoritmo do CAM, foram desenvolvidas competências intrínsecas ao enfermeiro especialista na área da aprendizagem profissional e gestão de cuidados, otimizando o processo de cuidados, disponibilizando assessoria à equipa, favorecendo a formação, promovendo os processos de mudança, a destreza na intervenção e o desenvolvimento de habilidades e capacidades dos enfermeiros (OE, 2010b; ESEL, 2013).

Ao longo do período de estágio, fui-me posicionando como pessoa de referência para os enfermeiros, esclarecendo dúvidas sobre as principais características do *delirium* e sugerindo intervenções individualizadas em clientes idosos. Foram, também, realizadas reuniões informais, com os diversos elementos da equipa, no sentido de introduzir mudanças para a melhoria da prática e promover a prestação de cuidados que visassem a construção de um ambiente terapêutico, seguro e promotor da independência (OE, 2010b). A escolha de um estilo de liderança democrática possibilitou a reflexão e decisão em grupo, com o intuito de edificar este projeto numa relação de partilha e reciprocidade, dando resposta à problemática (Alarcão e Tavares, 2003). A formação em contexto de trabalho e a supervisão clínica foram facilitados pelo fato de ser parte integrante da equipa, facultando a partilha, a comunicação e a mudança das práticas, promovendo a sensibilidade, consciência e respeito ao cliente idoso hospitalizado com *delirium*.

A construção de um **documento orientador**, para consulta da equipa de enfermagem, surgiu como estratégia de suporte aos conhecimentos adquiridos, pretendendo que este fosse de fácil acesso e leitura. O dossier (Apêndice XII) foi constituído por uma compilação de notas e artigos que auxiliassem na aplicação do MMSE e do algoritmo do CAM, as sessões de formação realizadas no serviço, alguns instrumentos para a avaliação multidimensional do cliente idoso, assim como o quadro síntese de intervenções de enfermagem na prevenção, deteção e gestão de *delirium* no cliente idoso hospitalizado, resultante da revisão da literatura efetuada com recurso à metodologia de RSL. A elaboração deste documento

possibilitou o desenvolvimento de competências, interpretando, organizando e divulgando dados provenientes da evidência científica, de modo a que contribuam para o conhecimento e desenvolvimento da prática da enfermagem (OE, 2010b). Permitiu ainda, melhorar a qualidade dos cuidados prestados, disponibilizando informação inerente ao processo de cuidados ao cliente idoso hospitalizado com *delirium*, aos diagnósticos e à variedade de soluções eficazes a implementar (OE, 2010b; ESEL, 2013).

No decorrer do estágio foram desenvolvidas competências no campo da responsabilidade profissional, ética e legal, da melhoria contínua da qualidade, da gestão dos cuidados e das aprendizagens profissionais, através da prestação de cuidados especializados baseados na evidência, da promoção da qualidade dos cuidados de saúde, do desenvolvimento de estilos de liderança e de sugestões de mudança na área da saúde do idoso e dos cuidados de enfermagem (OE, 2010b; ESEL, 2013).

Neste sentido, a prestação de cuidados especializados, permitiu implementar estratégias de resolução de problemas com o cliente idoso e cuidador, em parceria com a equipa de enfermagem, utilizando um julgamento fundamentado no processo de tomada de decisão e demonstrando competências especializadas, suportadas nos princípios éticos e deontológicos da Enfermagem. Esta prática de cuidados originou a realização de estudos de caso (Apêndice XIII), sendo que esta metodologia se revelou importante, pois propicia uma assistência individual e personalizada numa situação real (Galdeano, Rossi e Zago, 2003). A operacionalização dos cuidados utilizando o Modelo de Parceria de Gomes (2009), proporcionou, também, um profundo conhecimento do cliente idoso, nomeadamente da sua identidade, do seu contexto de vida e de saúde, dos seus recursos, bem como da identificação das suas necessidades específicas, através da realização de uma avaliação multidimensional (Anexo V). A aplicação de instrumentos de avaliação, como o MMSE e o algoritmo do CAM, proporcionaram treino, melhorando a destreza no seu uso. Por sua vez, a avaliação cognitiva sistemática e um correto registo das alterações e da evolução, permitiu mais facilmente reconhecer súbitas alterações do estado cognitivo e a identificação do fenómeno do *delirium*,

desencadeando atempadamente uma resposta da equipa multidisciplinar e de intervenções de enfermagem que possibilitassem uma transição saudável.

O conhecimento do cliente emergiu como essencial para a construção de uma relação empática e de partilha, definindo os objetivos de uma ação conjunta, e possibilitando a planificação de intervenções personalizadas, que permitissem a continuidade do seu projeto de vida. Ao intervir no *delirium*, o conhecimento aprofundado da pessoa, permitiu reconhecer clientes em risco de desenvolvimento de *delirium*, identificar as suas necessidades, criar um ambiente terapêutico e seguro e planificar os cuidados, tendo em conta as suas preferências e o seu poder de decisão.

O envolvimento da família revelou-se, também, fundamental para o conhecimento do estado cognitivo basal do idoso. A presença destes possibilitou a implementação de intervenções em parceria, através da promoção de um ambiente familiar, orientando para a realidade, estimulando a mobilidade e prevenindo complicações adversas inerentes à hospitalização. Esta interação permitiu o desenvolvimento de capacidades relacionais, de comunicação e argumentação, com o intuito de satisfazer as necessidades dos clientes idosos com *delirium* e melhorar os cuidados prestados. Esta promoveu, ainda, o desenvolvimento de uma prática profissional e ética, respeitando os direitos humanos e as responsabilidades profissionais, suportada por um corpo de conhecimentos sólidos, tendo em conta as preferências do cliente idoso e cuidador, e na avaliação sistemática das melhores práticas (OE, 2010b).

Durante a prestação de cuidados especializados, foram cultivadas as competências na área da investigação, pensamento crítico e aprendizagens profissionais. Ao realizar a pesquisa, compilação, análise e divulgação da evidência científica, permitiu mobilizar conhecimentos, proporcionando uma consciencialização dos problemas de saúde relacionados com o cliente idoso, facilitando a sua identificação. A perceção da relação existente entre o *delirium* e outras síndromes associadas ao envelhecimento, tais como problemas de imobilidade, défices nutricionais e hídricos, défices sensoriais, privação de sono, incontinência vesical e intestinal, ocorrência de quedas e alterações da integridade cutânea, suscitaram a reflexão e pensamento crítico em relação às práticas, reforçando a necessidade de implementação de

mudanças e melhoria na qualidade dos cuidados prestados (ESEL, 2013). Esta proporcionou, também, ser agente dinamizador da formação da equipa de enfermagem, facultando a incorporação de novos conhecimentos no contexto da prática, visando ganhos em saúde dos idosos hospitalizados (OE, 2010b).

A interação com a equipa de enfermagem permitiu consciencializar esta para a problemática do *delirium* e para o desenvolvimento de intervenções que incidissem na prevenção, deteção e gestão desta síndrome nos clientes idosos. Neste sentido, o desenvolvimento de estilos de liderança e competências no âmbito da gestão de cuidados, facultou a adequação dos recursos às necessidades de cuidados, promovendo a motivação e o uso de processos de mudança, de forma a fomentar um desempenho diferenciado e aumentar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados (OE, 2010b; ESEL, 2013).

FASE DE AVALIAÇÃO

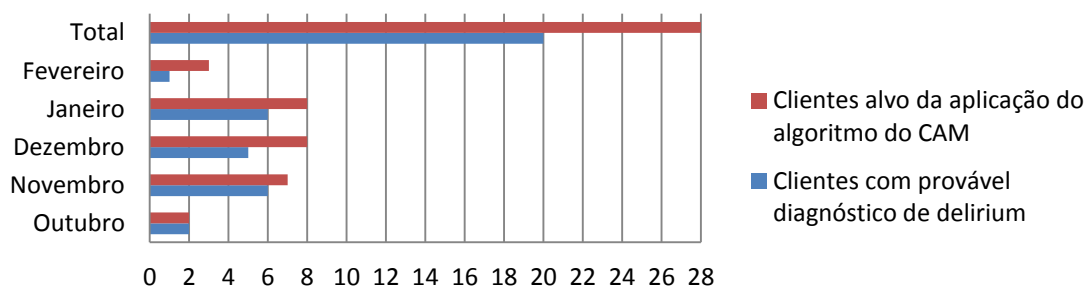
Objetivo Específico	Atividades
1. Identificar os contributos deste projeto na equipa de enfermagem e no cliente idoso hospitalizado e/ou cuidador.	<ul style="list-style-type: none"> • Observação e análise dos registos de enfermagem dos clientes idosos hospitalizados; • Monitorização do algoritmo do CAM; • Aplicação do modelo de Gibbs à equipa de enfermagem; • Realização de entrevistas semiestruturadas ao idoso hospitalizado e/ou cuidador.

Nesta fase foi realizada, tal como na fase de diagnóstico, uma **observação e análise dos registos de enfermagem**, de modo a fornecer uma visão da evolução dos mesmos. Esta incidiu sobre 28 processos clínicos de clientes com idade superior ou igual a 65 anos, tendo por base a mesma grelha de indicadores, fundados no modelo de parceria (Gomes, 2009).

A análise (Apêndice XIV) refletiu o resultado do investimento dos profissionais no registo do conhecimento do cliente idoso hospitalizado, da avaliação das necessidades, da partilha de informação, da negociação e do compromisso nas estratégias a serem implementadas, revelando o registo das mesmas. Esta análise comparativa (inicial e final) traduziu uma melhoria da documentação elaborada pelos enfermeiros em todos os indicadores, sendo que a percentagem de registo apresentou um aumento marcado nos indicadores das três últimas fases. Este fato, surgiu com o acréscimo do registo da partilha de informação com os cuidadores, da realização de educação para a saúde relativa às alterações do estado cognitivo e das intervenções efetuadas, denotando-se um aumento de expressões, como “realizados ensinamentos”, “reorientação”, “levantar”, “alternância de decúbitos”, “regulação da intensidade da luz”, “fornecida ceia quente”, “regulação do plano da cama”, “elevação das grades de proteção”, “prolongada a hora da visita” e “visita da família”.

A melhoria da taxa de registo nos indicadores enunciados encontra-se certamente associada à avaliação do *delirium* pelo **preenchimento do instrumento algoritmo do CAM** e da documentação das intervenções desencadeadas por esta avaliação. A sobrelotação do serviço e a redução do número de enfermeiro por turno apresentou-se como um obstáculo na implementação do instrumento de forma sistemática, pelo que este foi aplicado apenas em clientes que apresentassem evidência de alterações do estado mental ou de comportamento e, sempre que possível, em clientes com elevado risco de desenvolvimento de *delirium*. De forma gradual, a evolução do preenchimento é visível no gráfico, demonstrando o número de clientes em que foi aplicado o instrumento e o resultado de um provável *delirium*, entre a última semana de Outubro e a primeira semana de Fevereiro.

Gráfico 1- Aplicação do algoritmo do CAM



Através da interpretação destes dados, concluiu-se que a equipa de enfermagem apresentou um aumento na adesão do preenchimento do algoritmo, permitindo identificar clientes idosos em risco de desenvolvimento de *delirium* e deteção de prováveis casos no serviço. A presença de 20 casos de provável *delirium* corroborou com a problemática do projeto, ao inferir que os idosos hospitalizados nos serviços de Medicina apresentam um elevado risco de desenvolvimento de *delirium*.

A avaliação do estado cognitivo e de *delirium*, permitiu desenvolver mecanismos formais, complementando os registos de enfermagem, proporcionando uma resposta atempada, tanto da equipa de enfermagem, como da equipa médica. A deteção de casos de provável *delirium* proporcionou planificar os cuidados e adequar os recursos, permitindo intervir em cada situação, de forma a prevenir riscos e promover um ambiente terapêutico e seguro (OE, 2010b)

Com o intuito de descrever a contribuição do projeto na equipa de enfermagem, foi solicitado um **momento reflexivo, através da aplicação do ciclo de Gibbs** (Apêndice XV), em que expusessem a sua opinião em relação ao projeto implementado, elementos facilitadores e inibidores e considerações futuras. Nesta reflexão foi proposto que estes descrevessem a sua prestação de cuidados ao cliente idoso, mais especificamente na avaliação efetuada utilizando o algoritmo do CAM e a importância da implementação de estratégias de visassem a prevenção, deteção e gestão do *delirium*. A este pedido responderam 13 enfermeiros, correspondendo a uma adesão de 68% da equipa de enfermagem.

A análise de conteúdo das reflexões demonstrou que este projeto se apresentou como um estímulo aos enfermeiros na problemática do *delirium* no cliente idoso hospitalizado. Este fomentou um olhar diferenciado no reconhecimento de casos de *delirium*, através da identificação dos fatores desencadeantes, da utilização do instrumento de avaliação, algoritmo do CAM, e na implementação de estratégias que focaram a orientação, a mobilidade, a promoção de um ciclo de sono adequado e a prevenção de complicações adversas. Os enfermeiros relataram que o projeto desenvolveu, ainda, um investimento no conhecimento do cliente, na humanização do ambiente envolvente e no envolvimento da família nos cuidados prestados.

Os enfermeiros mencionaram sentimentos de satisfação e de mudança de mentalidades, principalmente em relação ao uso da contenção física nos clientes idosos hospitalizados. O projeto foi relatado como uma experiência positiva, na qual se sentiram envolvidos, importante no seu processo de aprendizagem em equipa, mas também no sentido de ter proporcionado um investimento na qualidade dos cuidados prestados. Concluindo, referiram que a experiência deste trabalho os estimulou para a continuação da implementação de medidas preventivas, e de avaliação e gestão de casos de *delirium* em idosos hospitalizados.

Por fim, no sentido de identificar o contributo do projeto nos idosos hospitalizados e/ou nos cuidadores, foram elaboradas **entrevistas semiestruturadas**. Estas caracterizam-se pela existência de um guião orientador das questões da entrevista, sendo a sua ordem livre, proporcionando um elevado grau de liberdade na exploração do tema (Bogdan e Biklen, 2003). Desta forma, o guião da entrevista (Apêndice XVI) foi constituído por questões que permitiram investigar a efetividade dos cuidados desenvolvidos em parceria com o cliente idoso e o seu cuidador, mais especificamente no Assumir o cuidado de si ou Assegurar o cuidado do outro. Foram realizadas no total 6 entrevistas, tendo sido assinado o consentimento informado para a sua elaboração (Apêndice XVII). É de salientar que o guião de entrevista foi previamente aprovado pela comissão de ética do HCL.

Da respetiva análise, foi constatado que a maioria dos clientes idosos e cuidadores revelaram terem sido envolvidos nos cuidados durante a hospitalização, relatando satisfação nos cuidados prestados. Estes referiram que foram, ao longo do internamento, questionados sobre os seus hábitos e preferências, mencionando existir uma preocupação na equipa de enfermagem em conhecer as suas capacidades e os seus contextos antes da hospitalização. Expuseram, ainda, ter existido uma partilha de informação que os ajudou na construção de uma relação empática, recíproca e de confiança com os enfermeiros do serviço, permitiu-lhes desmistificar conceitos e situações inerentes à sua situação de doença/saúde, tendo isso contribuído para aquisição de conhecimentos e estratégias que lhes permitissem assumir o cuidado de Si.

Das estratégias desenvolvidas pelos enfermeiros, em parceria com os clientes idosos e cuidadores, salientaram a preocupação da colocação dos meios auxiliares da audição e visão e o estímulo do uso de técnicas de orientação, através do envolvimento dos cuidadores, recordação do local onde se encontravam, o uso de relógio de pulso e a utilização de lembretes. A promoção da manutenção da sua mobilidade, através de períodos de marcha pelo corredor e galeria do serviço, foram também enumerados como estratégias importantes, principalmente por promoverem a manutenção ou recuperação do seu grau de independência nas suas atividades de vida diária.

A cooperação dos enfermeiros no projeto de vida dos clientes idosos possibilitou a recuperação física e cognitiva no curso do internamento, permitindo um melhor planeamento da alta. Os clientes idosos e os cuidadores referiram que a envolvimento nos processos de cuidar permitiu a continuidade dos cuidados, sendo estes dotados de competências e estratégias, assim como informados dos recursos e pessoas de referência a quem pudessem recorrer, sentindo-se preparados para assumir o cuidado de Si e/ou assegurar o cuidado do Outro.

Os cuidadores expuseram, ainda, que, comparativamente a outros internamentos, sentiram que existiu uma maior preocupação dos profissionais em explorar o estado cognitivo dos clientes idosos e a origem para o desencadear de quadros de desorientação e agitação psicomotora. As situações de delirium dos clientes idosos são sempre vivenciadas como uma fase de maior stress e angústia, sendo que, o contributo dos enfermeiros na partilha de informação, permitiu um sentimento de reconforto e esperança, aliviando o medo que se instala em situações como estas.

Em suma, avaliando o impacto deste projeto do ponto de vista dos diferentes intervenientes, dotada de instrumentos que permitiram observar, refletir e analisar, considerou-se que estas atividades contribuíram na aquisição de competências no processo de cuidar, no processo de formação e no desenvolvimento de uma prática clínica especializada ao cliente idoso hospitalizado com delirium.

3.5 Limitações do Projeto e Considerações Futuras

As limitações deste projeto apresentaram-se associadas, essencialmente, à limitação temporal da sua implementação. Provavelmente, um período de estágio mais alargado, possibilitaria uma melhor gestão do tempo e melhor eficácia nas estratégias desenvolvidas, sustentando a mudança de mentalidades e a aquisição de competências pessoais e da equipa de enfermagem. A recém reestruturação da equipa (duas equipas distintas fundidas após o encerramento de um serviço), com necessidades de definição e adaptação das dinâmicas, bem como a conjugação de vários projetos de estágio no serviço, poderão ter surgido como um obstáculo ao desenvolvimento deste.

Por sua vez, o fato de ser um elemento constituinte da equipa de enfermagem, apresentou-se como um aspeto facilitador e inibidor. Como aspeto facilitador, evidenciou-se que metade da equipa já conhecia o projeto, identificaram-se com a problemática e demonstraram interesse e motivação na implementação deste, desde a sua fase de diagnóstico de situação. Por outro lado, a outra metade da equipa, ao desconhecer o projeto, constitui-se como um fator inibidor, incutindo o desenvolvimento de outras estratégias, na tentativa de envolver e motivar todos os participantes.

Outro ponto de vista foi o embaraço gerado na necessidade da separação dos papéis, enquanto aluna e profissional no serviço. Ao longo do estágio foi muito difícil vivenciar momentos de sobrecarga de trabalho, com sobrelotação de clientes no serviço e profissionais em número insuficiente, conjugado com a necessidade de dedicação ao cronograma e projeto delineado.

Como sugestões futuras, considerou-se pertinente a extensão deste projeto a outros serviços, realçando os resultados positivos, quer para o cliente idoso hospitalizado e cuidador, quer para a equipa de enfermagem. Outras sugestões passam pela realização de um trabalho de investigação, que permita apurar quais os ganhos em saúde na população idosa alvo destas intervenções, e a formação contínua dos profissionais de saúde, abordando a temática do *delirium*, mas também outras problemáticas como a demência, onde se identificaram algumas lacunas de conhecimentos.

4. CONCLUSÃO

O cliente idoso encontra-se inserido num grupo especialmente vulnerável aos resultados adversos da hospitalização, sendo o *delirium* uma das síndromes mais frequentes em idosos hospitalizados. Este encontra-se associado a resultados negativos, como o declínio funcional e cognitivo, aumento do tempo de internamento, morbilidade, institucionalização e mortalidade, apresentando-se os enfermeiros numa posição privilegiada para a obtenção de melhores resultados em saúde.

Como estratégia na redução da incidência de casos de *delirium* em clientes idosos hospitalizados, a prevenção é realçada, entre a evidência científica, como a mais eficaz (Inouye et al., 2009; Vidán et al., 2009). O conhecimento dos principais fatores de risco e características do *delirium* capacitam o enfermeiro para o reconhecimento precoce, sendo que a utilização de instrumentos de avaliação cognitiva e instrumentos específicos de avaliação do *delirium*, como o algoritmo do CAM, facilitam a identificação desta síndrome. A implementação de intervenções de enfermagem com foco na prevenção, deteção e gestão, visam facultar um processo de transição saudável e incrementar uma filosofia de prevenção do declínio funcional e cognitivo e de promoção da independência (Schumacher et al., 1999). Os enfermeiros ao avaliarem situações de *delirium* em idosos hospitalizados, prevenindo e intervindo para reverter e aliviar o medo que esta condição pode provocar, proporcionam melhor saúde e bem-estar, promovendo o cuidado de Si (Milisen, 2005; Fulmer, 2007; Gomes, 2007, 2009).

Assim, suportada pela evidência científica e pelas necessidades do serviço, foi elaborado este projeto, com o intuito de aquisição e desenvolvimento de competências de enfermeira especialista e mestre na área da saúde da pessoa idosa. Este visou, ainda, a envolvimento e sensibilização da equipa de enfermagem para o reconhecimento desta problemática e implementação de intervenções que visassem a prevenção, deteção e gestão do *delirium*. Os momentos reflexivos e de formação estimularam a equipa para a identificação de necessidades de mudança e

melhoria da prática, promovendo a construção de um ambiente terapêutico, seguro e promotor da independência, e na melhoria do registo das intervenções desenvolvidas em parceria com o cliente idoso e cuidador. Consequentemente, estes relevaram uma satisfação nos cuidados de que foram alvo, salientando a sua envolvimento nos processos de cuidar. Saliento a matriz de pensamento desenvolvida em torno do Modelo de Enfermagem em Parceria de Gomes (2009). Esta abre um horizonte restaurador da dimensão essencial do cuidar e da exigência de relacionamento interpessoal no âmbito da prestação de cuidados de saúde, sendo os cuidados de enfermagem alicerçados na objetividade e rigor do conhecimento científico e exercidos numa permanente adequação às necessidades particulares do cliente. Acredito e identifico-me grandemente nesta forma de pensar a enfermagem e penso ser este o caminho a percorrer para um enfermeiro especialista, numa perspetiva global, centrada no cliente/cuidador e no sentido de explanar uma perspetiva profissional diferenciada. Na ocorrência de *delirium*, este cuidar implicou a compreensão dos comportamentos, dos contextos, dos projetos de vida, para, em conjunto com o cliente idoso e cuidador, encontrar uma resposta ajustada à sua situação. O enfermeiro desempenhou um papel essencial na capacitação destes, possibilitando a continuidade do seu trajeto de vida, assumindo o cuidado de Si ou assegurando o cuidado do Outro.

Sendo o guia condutor na descrição crítica e reflexiva acerca do meu percurso de formação, este relatório realça o seu carácter evolutivo, dinâmico e flexível, e que se ajustou às circunstâncias e ao contexto concreto das experiências vividas. Foi a reflexão crítica sobre o percurso efetuado, sobre a minha ação, autonomia, criatividade e procura de conhecimento, que trouxe à tona a habilidade para Agir e para Pensar Enfermagem. O percurso académico e profissional efetuado no decorrer do estágio, potenciou o desenvolvimento de competências como enfermeira especialista e mestre na área da saúde do idoso, evoluindo para o nível de perita (Benner, 2005). Esta evolução verificou-se nos domínios da responsabilidade profissional, ética e legal; da melhoria da qualidade; da gestão dos cuidados e do desenvolvimento de aprendizagens profissionais, incrementando uma prática baseada na evidência, promovendo o aumento da qualidade dos cuidados de saúde, cultivando a liderança nos diferentes contextos da prática de cuidados e

influenciando a mudança na área da saúde do cliente idoso e dos cuidados de enfermagem (OE, 2010b; ESEL, 2013). Na aquisição destas competências, foi desenvolvido um papel essencial na prevenção, detecção e na gestão de situações de *delirium*, através de uma avaliação completa, multidimensional e sistemática do cliente idoso, na coordenação dos cuidados prestados e na educação/formação dos pares com conhecimentos sólidos e válidos.

Construir este relatório foi um desafio, uma etapa, um crescimento. Foi a descoberta de um novo horizonte, que através de um processo de reconstrução permanente, muito me entusiasmou e motivou, tendo culminado na construção de uma nova identidade profissional. As competências desenvolvidas são o fruto dos múltiplos saberes ligados às diferentes áreas do conhecimento, mas superam a aquisição desses mesmos saberes. As pequenas e grandes conquistas a nível académico e pessoal tornam possível um olhar singular sobre a enfermagem, espelhando em mim o enquadramento no cuidado ao cliente idoso. No presente, olho para trás e constato o quão gratificante foi percorrer esta caminhada, mas com a consciência plena, de que na verdade, esta caminhada começa aqui. A exigência sobre mim própria é agora maior, novos conhecimentos vão ser postos à prova e novas condutas vão ser experienciadas e refletidas através do pensamento crítico instigado. Cabe-me o compromisso de levar um olhar e uma prática mais ricos, que apontem para uma enfermagem diferenciada, especializada e simultaneamente mais consciente e humanizada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adamis, D.; Sharma, N.; Whelan, P.; Macdonald, A. (2010). *Delirium scales: a review of current evidence. Aging & Mental Health*, 14(5), 543-555.
- Aguirre, E.; Twedell, D. (2010). *Delirium and hospitalized Older Adults: A review of nonpharmacologic treatment. The Journal of Continuing Education in Nursing*, 41(4), 151-152.
- Alarcão, I.; Tavares, J. (2003). *Supervisão da prática pedagógica - Uma perspectiva de desenvolvimento e aprendizagem*. Coimbra: Livraria Almedina.
- American Psychiatric Association (2002). *DSM IV – TR* (4ª ed. Revista). Washington: American Psychiatric Association. ISBN 0-89042-024-6.
- American Psychological Association (2010). *The Basics of APA Style*. Acedido a 15/03/2013. Disponível em: <http://www.apastyle.org/index.aspx>.
- Benner, P. (2005). *De Iniciado a Perito: excelência e poder na prática clínica de Enfermagem*. 2ª Edição. Coimbra: Quarteto. ISBN 989-558-052-5.
- Bergmann, M.; Murphy, K.; Kiely, D.; Jones, R.; Marcantonio, E. (2005) A model for management of delirious postacute care patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(10), 1817-1825. Acedido em: 25/05/2012. Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=19&hid=9&sid=9b3ea89e-45c7-4842-ad84-21d4c241842e%40sessionmgr13>.
- Bogdan, R.; Biklen, S. (2003). *Qualitative Research for Education: An introduction to Theories and Methods* 4ª ed. New York: Pearson Education group.
- Cabete, D. (2005). *O idoso, a doença e o hospital: O impacto do internamento hospitalar no estado funcional e psicológico das pessoas idosas*. Loures: Lusociência. ISBN 972-8383-89-4.
- Conley, D. (2011). The Gerontological Clinical Nurse Specialist's Role in Prevention, Early Recognition, and Management of *Delirium* in Hospitalized Older Adults. *Urologic Nursing*, 31(6), 337-342. Acedido em: 25/05/2012. Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&hid=9&sid=9b3ea89e-45c7-4842-ad84-21d4c241842e%40sessionmgr13>.
- Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (2013). *Regulamento de Mestrado*. Lisboa.

- Fick D.; Agostini J.; Inouye S. (2002). *Delirium* superimposed on dementia: a systematic review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 50(10) 1723-1732.
- Fick D.; Hodo D.; Lawrence F. (2007). Recognizing *delirium* superimposed on dementia: Assessing nurses' knowledge using case vignettes. *Journal of Gerontological Nursing*, 33, 40-47. Acedido em: 25/10/2012. Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=23&sid=88a31fc0-dc27-4621-af0e-16e1a0b0d27b%40sessionmgr12&hid=1>
- Fong, T.; Tulebaev S.; Inouye S. (2009). *Delirium* in elderly adults: diagnosis, prevention and treatment. *Nat Reviews Neurology*, 5,210-220.
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Fulmer, T. (2007). How to try this: Fulmer SPICES. A framework of six “marker conditions” can help focus assessment of hospitalized older patients. *American Journal of Nursing*, 107(10), 48-49.
- Galdeano, L.; Rossi, L.; Zago, M. (2003). Roteiro Instrucional para a Elaboração de um estudo de caso clínico. *Rev Latino Americana de Enfermagem*, 11(3), 371-375.
- Gomes, I. (2002). *O conceito de parceria no processo de cuidados de enfermagem ao doente idoso*. Lisboa: Universidade Aberta. Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde.
- Gomes, I. (2007). O conceito de parceria na interacção enfermeiro/doente idoso - da submissão à acção negociada. Em: I. Gomes, et al. (2007) *Parceria e cuidado de enfermagem- uma questão de cidadania*. (pp 67-113). Coimbra: Formasau. ISBN 978-972-8485-86-3.
- Gomes, I. (2009). *Cuidado de Si. A Natureza da Parceria entre o enfermeiro e o doente idoso no domicílio*. Lisboa: Instituto de Ciências da Saúde de Lisboa da Universidade Católica Portuguesa. Tese de Doutoramento.
- Gomes, I. (2011). *Meeting the elderly patient in the Renal Clinic: A partnership in care with the multidisciplinary team*. European Dialysis and Transplant Nurse Association/ European Renal Care Association (EDTNA/ERCA). First edition: September 2011. Layout, Binding and Printing: Impreta Tomás Hermans.

- Graf, C. (2006). Functional decline in hospitalized older adults. *American Journal of Nursing*, 106(1), 58-68.
- Guralnick, J.; Ferrucci, L. (2009). Demography and Epidemiology. Em: J. Halter, et al. (2009) *Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology*, 6ª ed, (pp 647-658). EUA: McGraw-Hill Companies, Inc. ISBN 978-0-07-148872-3.
- Guyatt G.; Rennie D.; Meade M.; Cook D. (2002). *Users' Guides to Medical Literature: Essentials of Evidence-Based Clinical Practice*, 1st Ed. American Medical Association. Chicago: American Medical Association
- Han J.H., Morandi A., Ely E.W., Callison C., Zhou C., Storrow A.B., Dittus R.S., Habermann R., Schnelle J. (2009). *Delirium* in the nursing home patients seen in the emergency department. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57(5), 889-894. Acedido em: 25/10/2012. Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=22&sid=88a31fc0-dc27-4621-af0e-16e1a0b0d27b%40sessionmgr12&hid=1>
- Inouye, S.; Dyck, C.; Alessi, C.; Balkin, S.; Siegal, A.; Horwitz, R. (1990). Clarifying Confusion: The Confusion Assessment Method. *Annals of Internal Medicine*; 113(12), 941-948.
- Inouye, S.; Bogardus, S.; Charpentier, P.; Summers, L.; Acampora, D.; Holford, T; Cooney, L. (1999). A multicomponent intervention to prevent *delirium* in hospitalized older patients. *The New England Journal of Medicine*, 240(9), 669-676.
- Inouye, S.; Bogardus, S.; Baker, D.; Summers, L.; Cooney, L. (2000). The Hospital Elder Life Program: A model of care to prevent cognitive and functional decline in older hospitalized patients. *Journal Of The American Geriatrics Society*, 48(12), 1697-1706.
- Inouye, SK. (2003). Confusion Assessment Method (CAM): training manual and coding guide. Yale University School of Medicine. Acedido em: 4.5.2011. Disponível em: <http://elderlife.med.yale.edu/pdf/The%20Confusion%20Assessment%20Method.pdf>
- Inouye, S. (2006) *Delirium* in older persons. *The New England Journal of Medicine*, 254(11), 1157-1165.

- Inouye, S.; Fearing, M.; Marcantonio, E. (2009). *Delirium*. Em: J. Halter, et al. (2009) *Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology*, 6ª ed, (pp 647-658). EUA: McGraw-Hill Companies, Inc. ISBN 978-0-07-148872-3.
- Instituto Nacional de Estatística (2002). *Atualidades do INE. O Envelhecimento em Portugal. Situação demográfica e socioeconómica recente das pessoas idosas*. Acedido a 17/03/2013. Disponível: http://alea-estp.ine.pt/html/actual/pdf/actualidades_29.pdf.
- Instituto Nacional de Estatística (2012). *Censos 2011 – Resultados definitivos*. Lisboa. Acedido em: 30/01/2013. Disponível em: www.ine.pt.
- Lundström, M.; Edlund, A.; Karlsson, S.; Brännström, B.; Bucht, G.; Gustafson, Y. (2005). A multifactorial intervention program reduces the duration of *delirium*, length of hospitalization, and mortality in delirious patients. *Journal Of The American Geriatrics Society*, 53(4), 622-628. Acedido em: 25/05/2012. Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=18&hid=9&sid=9b3ea89e-45c7-4842-ad84-21d4c241842e%40sessionmgr13>.
- Marcantonio E.; Bergmann M.; Kiely D.; Orav E.; Jones R. (2010). Randomized trial of a *delirium* abatement program for postacute skilled nursing facilities. *Journal of the American Geriatrics Society*, 58(6), 1019-1026. Acedido em: 25/10/2012. Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=21&sid=88a31fc0-dc27-4621-af0e-16e1a0b0d27b%40sessionmgr12&hid=1>
- Meleis, A. (2007). *Theoretical Nursing: Development & Progress*. 4ª Ed. Filadélfia: Lippincott, Williams e Wilkins.
- Meleis, A. (2010). *Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice*. Nova Iorque: Springer Publishing Company.
- Meleis, A.; Sawyer, L.; Im, E.; Messias, D.; Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle range theory. Em: Meleis, A. (2010). *Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice* (pp. 52-65). Nova Iorque: Springer Publishing Company. ISBN: 978-0-8261-0535-6.
- Meleis, A.; Trangenstein, P. (1994). Facilitating Transitions: Redefinition of the Nursing Mission. Em: Meleis, A. (2010). *Transitions Theory: Middle Range and*

Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice (pp. 65-72). Nova Iorque: Springer Publishing Company. ISBN: 978-0-8261-0535-6.

- Melnyck, B.; Fineout-Overholt, E. (2005). Evidence based practice in Nursing and Health Care: A Guide to Best Practice, 1st Ed. Filadélfia: Lippincott, Williams e Wilkins.
- Milisen K.; Lemiengre J.; Braes T.; Foreman M. (2005). Multicomponent intervention strategies for managing *delirium* in hospitalized older people: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 52(1), 79-90. Acedido em: 25/10/2012. Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=20&sid=88a31fc0-dc27-4621-af0e-16e1a0b0d27b%40sessionmgr12&hid=1>
- Neves, H.; Silva, A.; Marques, P. (2011). Tradução e adaptação cultural da escala de confusão de NEECHAM. *Revista de Enfermagem Referência*, Série III (3), 105-112. Acedido em: 25/05/2012. Disponível em: http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087402832011000100011&lng=en&nrm=iso.
- North American Nursing Diagnosis Association International (2010). Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: Definições e Classificação 2009-2011. Porto Alegre: Artmed.
- Ordem dos Enfermeiros (2010a). Regulamento da Individualização das Especialidades Clínicas de Enfermagem. Acedido a 24/10/2012 Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_individualizacao_especialidades.pdf
- Ordem dos Enfermeiros (2010b). Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista. Acedido a 25/10/2012 Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_competencias_comuns_enfermeiro.pdf.
- Organização Mundial de Saúde - OMS (2005). *Envelhecimento Ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. Acedido a 25/10/2012 Disponível em: http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/envelhecimento_ativo.pdf
- Palmisano-Mills C. (2007). Common problems in hospitalized older adults: four programs to improve care. *Journal of Gerontological Nursing*, 33(1), 48-54.

- Potter J.; George J. (2006). The prevention, diagnosis and management of *delirium* in older people: concise guidelines. *Clinical Medicine*, 6(3), 303-308.
- Radtke F.; Franck M.; Schust S.; Boehme L.; Pascher A.; Bail H.; Seeling M.; Luetz A.; Wernecke K.; Heinz A., Spies C. (2010). A comparison of three scores to screen for *delirium* on the surgical ward. *World Journal of Surgery* 34, 487-494. Acedido em: 25/10/2012. Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=19&sid=88a31fc0-dc27-4621-af0e-16e1a0b0d27b%40sessionmgr12&hid=1>
- Robinson, S.; Rich, C.; Weitzel, T.; Vollmer, C.; Eden, B. (2008). *Delirium* prevention for cognitive, sensory, and mobility impairments. *Research & Theory For Nursing Practice*, 22(2), 103-113. Acedido em: 25/05/2012. Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&hid=9&sid=9b3ea89e-45c7-4842-ad84-21d4c241842e%40sessionmgr13>.
- Rodrigues, M.; Ferrão, L. (2006). Formação Pedagógica de Formadores (7ª Ed). Lisboa: Lidel.
- Rosenbloom-Brunton D.; Henneman E.; Inouye S. (2010). Feasibility of family participation in a *delirium* prevention program for hospitalized older adults. *Journal of Gerontological Nursing*, 36(9), 22-33. Acedido em: 25/10/2012. Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=18&sid=88a31fc0-dc27-4621-af0e-16e1a0b0d27b%40sessionmgr12&hid=1>
- Rubin, F.; Neal, K.; Fenlon, K.; Hassan, S.; Inouye, I. (2011) Sustainability and scalability of the hospital elder life program at a community hospital. *Journal Of The American Geriatrics Society*, 59(2), 359-365. Acedido em: 25/05/2012. Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=15&hid=9&sid=9b3ea89e-45c7-4842-ad84-21d4c241842e%40sessionmgr13>.
- Ruivo, A.; Ferrito, C.; Nunes, L. (2010). Metodologia de projeto: coletânea descritiva das etapas. *Revista Percursos*, 15, 1-37.
- Sampaio, F. (2012). Confusion Assessment Method: Tradução e Validação para a População Portuguesa. Porto: ESEP. Dissertação de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria.
- Schumacher, K. L., Jones, P. S.; Meleis, A. I. (1999). Helping elderly persons in transition: A framework for research and practice. Em: Meleis, A. (2010). *Transitions*

Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice (pp. 129-144). Nova Iorque: Springer Publishing Company. ISBN: 978-0-8261-0535-6.

- Schumacker, K; Meleis, A. (1994). Transitions: a central concept in nursing. Em: Meleis, A. (2010). *Transitions Theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice* (pp. 38-51). Nova Iorque: Springer Publishing Company. ISBN: 978-0-8261-0535-6.
- Sendelbach, S.; Guthrie, P.; Schoenfelder, D. (2009) Acute confusion/delirium: Identification, Assessment, Treatment and Prevention. *Journal Of Gerontological Nursing* 35(11), 11-18. Acedido em: 25/05/2012. Disponível em: http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid_=8&hid=9&sid=9b3ea89e-45c7-4842-ad84-21d4c241842e%40sessionmgr13.
- Silva, I.; Oliveira, M.; Silva, S.; Polaro, S.; Radünz, V.; Santos, E.; Santana, M. (2009). Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*, 43(3), 697-703.
- Silva, R.; Silva, A.; Marques, P. (2011) Análise dos registros produzidos pela equipe de saúde e da percepção dos enfermeiros sobre os sinais e sintomas de delirium. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(1), 25-33. Acedido em: 25/05/2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_12.pdf.
- Steis M.; Fick D. (2008). Are nurses recognizing delirium? A systematic review. *Journal of Gerontological Nursing*, 34(9), 40-48. Acedido em: 25/10/2012. Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=17&sid=88a31fc0-dc27-4621-af0e-16e1a0b0d27b%40sessionmgr12&hid=1>
- Steis, M.; Fick D. (2012). Delirium superimposed on dementia accuracy of nurse documentation. *Journal of Gerontological Nursing*, 38(1), 32-42. Acedido em: 25/10/2012. Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=13&sid=88a31fc0-dc27-4621-af0e-16e1a0b0d27b%40sessionmgr12&hid=1&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=rzh&AN=2011507066>
- Tabet N., Howard R. (2009). Non-pharmacological interventions in the prevention of delirium. *Age and Ageing*, 38, 374-379. Acedido em: 25/10/2012. Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=11&sid=88a31fc0-dc27-4621-af0e->

[16e1a0b0d27b%40sessionmgr12&hid=1&bdata=JnNpdGU9ZWwhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=mnh&AN=19460856](http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&hid=9&sid=9b3ea89e-45c7-4842-ad84-21d4c241842e%40sessionmgr13)

- Tropea, J.; Slee, J.; Brand, C.; Gray, L.; Snell, T. (2008) Clinical practice guidelines for the management of *delirium* in older people in Australia. *Australasian Journal On Ageing*, 27(3), 150-156. Acedido em: 25/05/2012. Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=14&hid=9&sid=9b3ea89e-45c7-4842-ad84-21d4c241842e%40sessionmgr13>.
- Tutton, E. (2005). Patient participation on a ward for frail older people. *Journal in Advanced Nursing*, 50(2), 143-152. Acedido a 20/02/2013. Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?hid=113&sid=dfc64646-6e9a-48f6-8066-0310786416f4%40sessionmgr113&vid=5>.
- Vidán, M.; Sánchez, E.; Alonso, M.; Montero, B.; Ortiz, J.; Serra, J. (2009). An Intervention Integrated into Daily Clinical Practice Reduces the Incidence of *Delirium* During Hospitalization in Elderly Patients. *The American Geriatrics Society*, 57(11), 2029–2036. Acedido em: 25/10/2012. Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=88a31fc0-dc27-4621-af0e-16e1a0b0d27b%40sessionmgr12&hid=1>
- Voyer, P.; McCusker, J.; Cole, M.; St-Jacques, S.; Khomenko, L. (2007). *Factors associated with delirium severity among older patients*. *Journal of Clinical Nursing* 16, 819-831.
- Voyer, P.; Cole, M.; McCusker, J.; St-Jacques, S.; Laplante, J. (2008a). Accuracy of nurse documentation of *delirium* symptoms in medical charts. *International Journal of Nursing Practice*, 14, 165-177. Acedido em: 25/10/2012. Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=88a31fc0-dc27-4621-af0e-16e1a0b0d27b%40sessionmgr12&hid=1>
- Voyer, P.; Richard, S.; Doucet, L.; Danjou, C., Carmichael, P. (2008b). Detection of *delirium* by nurses among long-term care residents with dementia. *BMC Nursing*, 7(4), 1-14. Acedido em: 25/10/2012. Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=88a31fc0-dc27-4621-af0e-16e1a0b0d27b%40sessionmgr12&hid=1>
- Voyer, P.; Richard, S.; Doucet, L.; Cyr, N.; Carmichael, P. (2010). Examination of the multifactorial model of *delirium* among long-term care residents with dementia.

Geriatric Nursing, 31(2), 105-114. Acedido em: 25/10/2012. Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=6&sid=88a31fc0-dc27-4621-af0e-16e1a0b0d27b%40sessionmgr12&hid=1&bdata=JnNpdGU9ZW9vc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=rzh&AN=2010641754>

- Waszynski, C. (2007). Detecting *Delirium*. *American Journal of Nursing*, 107(12), 50-59.
- Waszynski, C.; Petrovic, K. (2008). Nurses' Evaluation of the Confusion Assessment Method: A Pilot Study. *Journal of Gerontological Nursing*, 34(4), 49-56.
- World Health Organization (2004). *A Glossary of terms for community health care and services for older persons*. World Health Organization: Japão. Acedido em: 15/05/2012. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/wkc/2004/WHO_WKC_Tech.Ser.04.2.pdf.
- World Health Organization (2012). *Definition of an older or elderly person*. Acedido a 05/12/2012. Disponível em: http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefn_older/en/index.html.
- Yevchak, A.; Steis, M.; Diehl, T.; Hill, N.; Kolanowski, A.; Fick, D. (2012). Managing *delirium* in the acute care setting: a pilot focus group study. *International Journal of Older People Nursing*, 7, 152-62. Acedido em: 25/10/2012. Disponível em: <http://web.ebscohost.com/ehost/detail?vid=4&sid=88a31fc0-dc27-4621-af0e-16e1a0b0d27b%40sessionmgr12&hid=1&bdata=JnNpdGU9ZW9vc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=rzh&AN=2011525191>
- Young, J.; Inouye, S. (2007). *Delirium* in older people. *BMJ*, 334, 842–846. Acedido em: 25/5/2012. Disponível em: 10.1136/bmj.39169.706574.AD.